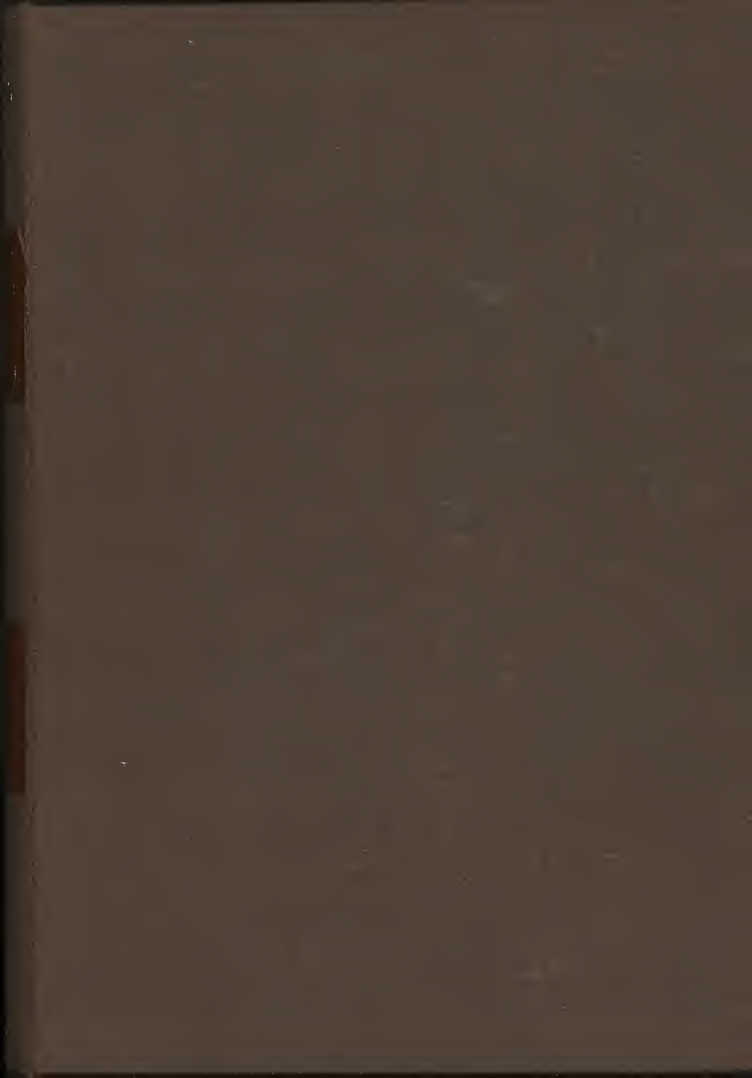


Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 1.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1828.

PROSPECTUS.



Les anciens Rédacteurs de *la Clinique des hôpitaux*, séparés par des circonstances impérieuses d'un journal qu'ils s'étaient efforcés de placer avantageusement dans l'opinion, ont résolu de tenir envers le public les engagemens qu'ils avaient moralement contractés.

Forts de leur expérience, plus que jamais convaincus que l'indépendance et l'impartialité sont les principaux élémens de vie et de prospérité, dans une entreprise de ce genre, les Rédacteurs de *la Lancette* acceptent toutes les conséquences du mandat qu'ils ont à remplir.

Ce sont eux qui, les premiers, dans un journal de médecine, ont osé dire la vérité et toute la vérité. Il fallait pour cela se frayer une route nouvelle, ils l'ont entrepris; déjà la justice a marqué leurs pas dans les hôpitaux, les écoles, les concours; le vrai mérite les a salués; la médiocrité a pâli devant eux, et les malades eux-mêmes ont su reconnaître la voix qui a éveillé le pouvoir pour l'amélioration de leur sort.

Mais il fallait aller plus loin, et surtout aller rapidement; pour eux une marche lente était une marche rétrograde. On ne triomphe des difficultés qu'en les franchissant, et ce n'est que libre de tout lien que l'on s'élance aussi avec succès en médecine dans le champ de la liberté.

N'obéissant à personne, n'ayant à soutenir ni patrons ni systèmes, ennemie du charlatanisme, dédaignant tout vain étalage de noms plus ou moins sonores, *la Lancette française* ne servira pas seulement à enregistrer les succès des grands maîtres, elle s'attachera aussi à signaler leurs fautes; elle ne veut pas ressembler aux bulletins de certaines armées dans lesquels les revers sont habilement déguisés sous des lauriers d'emprunt, que dément trop souvent la trompette ennemie.

On a dit avec raison que le meilleur ouvrage serait celui dans lequel un médecin aurait le courage de consigner ses fautes; mais quand viendra le temps où ces aveux seront faits sans réserve, où l'on vaincra pour le bien de l'humanité, des passions, des désirs, des répugnances de tout genre. Du moins le temps est déjà venu où toute la vérité peut et doit être dite; où l'on ne se contente plus d'un examen imparfait des choses; les lumières percent partout, le jour vient de toute part, on y voit, on est vu malgré soi.

Est-il un médecin qui n'ait tous les jours à gémir de voir naître et grandir de ces réputations suspectes, de ces hommes auxquels leur médiocrité seule donne de l'andace, et qui, pour usurper la place du mérite, s'étayent de leur infatigable activité, de leur esprit singulier d'intrigue et de mensonge; géants pour qui les voit de loin, ces hommes rappetissent à mesure que l'on approche d'eux, et l'on s'étonne, au lieu de monter, d'avoir à descendre pour arriver à leur niveau.

Mais si la nullité semble en général dévouée à l'intrigue, le talent est loin d'en être toujours exempt, et plus d'un chirurgien, d'un médecin justement célèbre, a peut-être à rougir des moyens qui ont servi à son élévation.

Dans un moment surtout où le pouvoir, dit-on, apprête de nouveaux changemens dans l'instruction publique, où la Faculté de médecine de Paris a peut-être le droit d'espérer que l'on effacera les affronts qu'elle a reçus naguère, la publicité telle que nous l'entendons, libre et hardie, peut rendre d'éminens services, et trancher tout espoir aux sourds remuemens auxquels on semble déjà prêt à se livrer. L'autorité qui s'est fait un devoir de consulter à cet égard les sociétés savantes, écoutera sans doute cette fois, la voix si puissante de l'opinion, et souffrira qu'elle lui désigne ses choix.

Il faut donc que l'opinion se prononce; il lui faut des organes, il faut que les hommes se montrent ou soient montrés. Sans doute il existe, dans les Facultés de médecine, un ensemble de talens parmi lesquels on peut trouver de quoi former un corps enseignant et éclairé; mais qui choisira, qui distinguera le médecin ou le chirurgien destiné à faire un bon cours de pratique, de celui qui ne possède que de la théorie; et surtout qui le fera d'une manière impartiale! Quel juge autre que l'opinion prononcera en dernier ressort! C'est en livrant à la publicité les actes de la Faculté, c'est en puisant dans les cours, dans les leçons des professeurs et des agrégés, que nous pourrons contribuer à éclairer l'autorité, et à former nous-mêmes cette opinion salutaire.

On voit déjà toutes les améliorations que les Rédacteurs de *la Lancette*, se proposent d'apporter dans la composition de leur journal: leur but principal sera sans doute l'exposé des faits recueillis dans les hôpitaux civils et militaires, la reproduction des leçons cliniques des médecins et chirurgiens de ces établissemens,

Mais Paris ne sera pas la seule ville qu'ils mettront à contribution; des correspondances déjà établies avec quelques-unes des principales villes de France, avec Lyon, Marseille, Aix, Strasbourg, etc., apporteront dans leurs matériaux une variété instructive et nécessaire; ces correspondances s'étendront de jour en jour davantage; elles

pénètreront à l'étranger; dès ce moment les échanges proposés avec les journaux de médecine Anglais, Allemands, Italiens, permettront de publier avec la plus grande promptitude les faits remarquables qui y seront consignés.

Pour ce qui est du service de Paris, il est établi d'une manière solide.

Tous les rédacteurs sont des médecins déjà éprouvés; aucun ne tient à l'école, aucun n'est attaché aux hôpitaux, et nous prenons l'engagement de refuser pour collaborateur habituel, toute personne qui aura contracté l'un ou l'autre de ces liens. Nous sommes loin cependant de vouloir nous priver des communications importantes que des hommes éclairés, et dont nous respectons et le caractère et la position, pourront nous offrir; nous les appelons, au contraire, de tous nos vœux; mais les articles communiqués porteront en tête le nom du médecin ou du chirurgien qui les aura fournis. Aucun autre article ne sera signé, tous retomberont sous la responsabilité personnelle du rédacteur principal.

Nous avons cru ne pouvoir trouver que dans une organisation de ce genre, les garanties d'indépendance qui sont nécessaires à la *Lancette française*. Ce journal ne s'écartera jamais de la ligne des convenances, mais jamais aussi il ne transigera avec sa conscience, et ne reculera devant les pénibles devoirs que les circonstances pourront lui imposer.

Les séances des académies seront succinctement et régulièrement analysées; on mettra un soin tout particulier aux articles bibliographiques.

Tous les samedis, il paraîtra un article critique, et qui aura pour but de dévoiler les abus nombreux qui se glisseront, ou existent déjà, soit dans les hôpitaux, soit dans les écoles, soit dans les académies, soit enfin, dans la pratique privée. Cette périodicité à jour fixe, jointe à la diversité des objets, au soin que l'on mettra à ne présenter que des faits authentiques et de choix, jettera, nous l'espérons, de l'intérêt sur notre journal, et nous méritera un succès pour lequel nous ne regretterons ni peine, ni effort, ni sacrifice d'aucun genre.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

LITHOTRITIE.

Avis au Charlatanisme, avantages et inconvéniens de cette opération.

Le mercredi 22 octobre, M. Civiale a commencé la lithotritie sur un sujet âgé de 65 ans, d'une bonne constitution, mais ayant une prostate un peu volumineuse, même pour son âge. Cet homme avait rendu des graviers, il y a long-temps; depuis deux ans il n'en rendait plus; mais il présentait à peu près tous les symptômes rationnels de la pierre. A peine M. Civiale avait-il introduit la sonde exploratrice qu'il a annoncé que la lithotritie était praticab e. Le lendemain le malade a été soumis à cette opération. On a constaté l'existence de plusieurs calculs d'un petit volume, quelques-uns ont été saisis et broyés avec une admirable facilité; l'opérateur ne s'est servi qu'un instant de l'archet; les doigts ont presque toujours suffi pour faire agir le foret; le malade n'a éprouvé aucune douleur. Quelque temps après l'opération, il a rendu un grand nombre de fragmens de calcul. Aujourd'hui (25 octobre), une nouvelle tentative a été faite, elle a été presque aussi facile et aussi fructueuse que la première; mais les urines ont été plus sanguinolentes.

Nous rendrons compte de tout ce qui sera arrivé à ce malade; mais en attendant, nous voulons fixer un instant l'attention des chirurgiens sur les avantages et les inconvéniens de cette opération.

Par une fatalité inconcevable, de tout temps les moyens de traiter les maladies des voies urinaires ont été exploités au profit de l'ignorance et de l'avidité de quelques hommes, qui s'environnent de tant de mystères et de tant de mensonges, qu'il a été long-temps impossible de les mettre en face de la vérité. Mais que les journaux étrangers aux sciences médicales, cèdent aux importunités de quelques enthousiastes de la lithotritie; qu'ils perdent une des plus ingénieuses découvertes en exagérant ses avantages; quant à nous, voici ce que nous avons à en dire, dans l'état actuel de la science :

1° La lithotritie est impraticable chez les enfans au-dessous de cinq ans;

2° Cette opération demande souvent des préparations plus ou moins longues, plus ou moins douloureuses;

3° Les pierres volumineuses, les pierres dures, celles qui ont pour noyau un corps métallique et celles qui sont enchatonées, ne peuvent être brisées avec succès;

4° Les affections chroniques de la vessie et des reins, sont des contre-indications de cette opération;

5° Il en est de même du volume anormal de la prostate, de l'existence de vessies cloisonnées, et de rétrécissemens de l'urèthre;

6° Bien que la lithotritie n'ait rien d'effrayant par elle-même, qu'elle soit même quelquefois peu douloureuse, et ne soit le plus souvent suivie d'aucun accident fâcheux, elle exige cependant un grand nombre de séances, et a par fois déterminé des hémorragies et des cystites fort graves, accidens qui deviendront peut-être moins fréquens à mesure que l'on perfectionnera les instrumens et que les opérateurs seront plus exercés.

Ces propositions sont à peu près celles qui terminent une thèse très-bien faite et qui a été soutenue avec beaucoup de franchise par M. Guersent fils. Nous les adoptons avec d'autant plus de confiance que nous avons été témoin de la plupart des faits sur lesquels elles s'appuient et que les autres ont été communiqués par des hommes éclairés et amis de la vérité. Voici la dernière proposition de M. Guersent :

« Vouloir tenter la lithotritie dans les cas d'exception que nous avons indiqués, serait d'abord compromettre cette ingénieuse découverte et exposer ensuite le malade à recourir plus tard à la lithotomie dans des circonstances très-défavorables. La lithotritie n'est donc praticable que sur un petit nombre d'individus. »

La même opinion a été exprimée dans une thèse sur *la taille quadrilatérale*, par le docteur Vidal. C'est d'ailleurs maintenant l'opinion de ceux qui ne veulent tromper ni leur conscience ni leurs malades. Qu'on ne répète donc plus que la lithotritie est tout-à-fait innocente. M. Dupuytren voulut saisir un petit calcul avec des pinces à peu près analogues à celles de Hunter, qui avaient été fabriquées par un ouvrier chargé de la confection de la plupart des instrumens lithotriteurs. A peine l'instrument fut-il dans la vessie, qu'en voulant retirer la tige, M. Dupuytren fut tout étonné de ne sentir aucune résistance, et de ramener la tige sans les trois branches qui étaient à son extrémité : cet accident nécessita la taille. Ici accusera-t-on le chirurgien ou le coutelier? De toute manière, on sera forcé d'avouer que cet accident peut se présenter de nouveau, et qu'il peut s'offrir aussi des cas dans lesquels il soit impossible de retirer l'instrument de la vessie. En effet, maintenant qu'on a la prétention de briser de grosses pierres, que l'on complique le mécanisme des forets, ne peut-il pas arriver que des fragmens de pierre s'insinuent dans les différentes pièces de cet instrument, et que l'on ne puisse plus le serrer, que les mors des pinces restent écartés, et qu'on soit obligé de pratiquer la taille par le haut appareil. Il est même étonnant que cet accident n'ait pas encore eu lieu.

M. Leroy qui, quoique *lithotriteur*, est plein de franchise et de talent, avoue qu'il lui est très-souvent arrivé d'emporter des portions de membrane muqueuse vésicale.

ous croyons en avoir assez dit pour prémunir les pra-
ns qui ne sont pas sur les lieux, contre ces éloges pério-
es dictés par une passion qui devrait être étrangère aux
ecins, et accueillis aveuglément par l'ignorance ou la
ention.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

CAS RARE.

eur carcinomateuse pédiculée, et située dans la cavité de la vessie, avec chute de la matrice.

ne femme avait de fréquens besoins d'uriner; elle éprou-
des douleurs pendant et après l'émission des urines; il
ait chez elle prolapsus de la matrice, au point que cet
ne sortait du vagin pendant la position verticale. Per-
e n'a soupçonné la présence d'une tumeur dans la ves-
cependant cet organe a été sondé par M. Dupuytren. La
ne a succombé à la suite d'une cystite. L'autopsie a of-
outre les signes matériels de cette inflammation, une
eur carcinomateuse, en entier bosselée, et du volume
gros œuf de poule dinde; cette tumeur tenait aux pa-
de la vessie par un pédicule assez étroit.

n plus grand nombre de détails seraient nécessaires
compléter l'histoire de cette maladie; mais nous pen-
que le peu qu'il nous a été possible de recueillir, suf-
pour tenir en garde les chirurgiens sur l'existence pos-
d'une affection de ce genre, et sur les moyens qu'on
rait lui opposer si un cas pareil s'offrait dans la prati-
M. Dupuytren pense que s'il avait pu diagnostiquer
tumeur d'une manière précise, il serait parvenu à l'en-
en pratiquant la cystotomie, et en tordant son pédi-
Il paraît que la chute de la matrice était produite dans
s par le poids de la tumeur. Cette observation doit en-
aussi à ne jamais négliger d'explorer avec soin la ves-
iand la matrice est malade, et *vice versâ*. Ces deux or-
ont des relations trop intimes pour ne pas s'influencer
roquement dans l'état de maladie.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

us sommes arrivés à l'époque où l'hygiène publique
la plus haute importance, puisque sous la forme ac-
de notre gouvernement, les intérêts des masses sont
en première ligne; mais ces principes, bien que recon-
t généralement avoués, ne suffisent pas : des accidens
eux tels que celui qui va nous occuper, réclament en-
des lois sanitaires et des règlemens exécutés avec ri-
Cet appel à l'autorité vient d'être fait par M. Dupuy-
il a invité publiquement les journaux à lui prêter
ecours pour un sujet aussi grave. On ne saurait trop
r les précautions à prendre dans ces circonstances, et
levons les faire retentir, selon son expression, aux
s des dépositaires du pouvoir.

ı individus ont été récemment victimes d'une négli-
qu'on aurait dû prévoir depuis long-temps, un sixiè-
nous avons vu dans les salles de l'Hôtel-Dieu, a failli
ent périr; il en a été quitte pour quelques meurtris-

fosse d'aisance close depuis fort long-temps était à
; les trois premières personnes qui l'ouvrirent tom-
immédiatement asphyxiées, un marchand de vin, et
ui deux autres ouvriers accourus à leur secours tom-
également dans la fosse : un seul, avons-nous dit, a
vé.

La question dont il s'agit ici n'est point de déterminer la nature du gaz respiré par ces malheureux; depuis long-temps des expériences courageuses ont été faites à ce sujet, et M. Dupuytren lui-même a dû en parler avec connaissance de cause et d'effet. Que le gaz le plus souvent dégagé dans les fosses d'aisances, par la décomposition des matières, soit en effet un mélange d'air atmosphérique et d'hydro-sulfate d'ammoniaque, ou qu'il ne soit le plus souvent qu'un mélange dans lequel l'azote entre pour 94 parties, le carbonate d'ammoniaque pour 4, etc., peu importe ici; le fait essentiel est que le gaz délétère ne peut jamais tuer *immédiatement.*

Il y a à peu près vingt ans que M. Dupuytren, pour constater sur lui-même les effets du plomb, comme on le dit généralement, se fit attacher au moyen de cordes fixées aux œillets d'un corset, et descendit, soutenu par quelques amis, dans une ancienne fosse d'aisance. Sa respiration devint bientôt pénible; il n'y avait point d'eau dans la fosse, il eut le temps d'y recueillir de l'air dans un flacon dont il s'était muni. L'analyse en fut faite par MM. Barruel et Thénard : c'était de l'azote pur. Le résultat de ces expériences devait être dès-lors d'une utilité pratique. Il était évident que si les ouvriers trouvent souvent dans les fosses d'aisance une cause de mort, il existe un moyen bien simple de l'éviter, puisque cette mort n'est jamais immédiate : l'autorité ne devait donc permettre aux ouvriers de descendre dans les fosses qu'avec les précautions indiquées par M. Dupuytren. Le règlement existe, dit-on, mais il est tombé en désuétude : c'est comme s'il n'existait pas, et M. de Belleyme aurait bien fait sans doute de le rappeler dans sa dernière ordonnance concernant les fosses d'aisance.

CLINIQUE D'ÉDIMBOURG.

Ostéo-sarcome *de la mâchoire inférieure. Opération par M. Jacques* Syme, *professeur d'Anatomie et de Chirurgie.*

Il y a huit à neuf ans, que Robert Penman, alors âgé de 16 ans, s'aperçut d'une tumeur dure située sur la partie externe des dents molaires de la mâchoire inférieure; cette tumeur n'était pas douloureuse, mais s'accrut graduellement. Lorsqu'elle fut arrivée au volume d'un œuf, le malade fit venir un chirurgien du voisinage qui arracha trois dents. La tumeur fit alors des progrès plus rapides, et ayant enfin atteint la grosseur des deux poings, Penman entra à l'infirmerie royale, où on enleva la tumeur. La plaie ne se ferma pas, malgré plusieurs applications de cautère actuel. Après avoir demeuré huit mois à l'hôpital, il retourna chez lui, mais deux ans après, la tumeur s'étant de nouveau rapidement accrue, il revint à Edimbourg et y consulta un chirurgien distingué qui ne jugea pas à propos d'agir en aucune manière. Ce malheureux retourna chez lui avec la perspective d'une mort certaine et cruelle, et ce ne fut qu'après trois ans et demi passés dans cette position déplorable, que le docteur Sibbald le vit par hasard. Bien que la tumeur fut alors trois fois plus grosse qu'à l'époque où le malade avait quitté Edimbourg pour la dernière fois, le docteur Sibbald fut convaincu que le mal n'était pas au-dessus des ressources de l'art, et engagea ce jeune homme à revenir de nouveau à la ville.

Quoique j'eusse été préparé par ce que m'avait dit ce chirurgien à voir quelque chose d'extraordinaire et d'effrayant, je fus encore étonné en voyant le malade. La bouche était placée diagonalement à travers la face, et avait éprouvé une distension telle qu'elle avait 15 pouces de circonférence. Le cou du malade avait presque disparu; il n'existait encore que dans l'étendue de 2 pouces au-dessus du sternum, le cartilage cricoïde étant placé sur le même niveau que cet

os. La tumeur, vue de profil, faisait une saillie de huit pouces au-devant de la partie antérieure du col. Elle remplissait en entier la bouche, et occupait en tout sa partie inférieure de l'une à l'autre mâchoire. La langue déviée, était portée entre les dents et la joue du côté droit. La seule portion de la mâchoire qui n'était pas envahie par le mal était la branche droite et sa base du même côté, à partir et en arrière des dents bicuspides. La tumeur, partout où les tégumens la recouvraient, était uniformément dure, et en grande partie osseuse. La portion qui en paraissait à travers la bouche, formait une masse d'un rouge vermeil, irrégulière, d'apparence fongueuse, et de consistance variable; une hémorragie alarmante avait eu lieu, et, depuis trois ou quatre semaines, il y avait eu presque journellement un écoulement d'une à deux onces de sang. Nonobstant le volume considérable de la tumeur, le malade pouvait mouvoir assez librement la mâchoire dans tous les sens, et jouissait d'ailleurs d'une bonne santé. Il était grand, bien fait, quoique maigre, intelligent et d'une vigueur peu commune.

Ayant examiné avec soin la tumeur, j'entrepris de l'enlever; et ce projet ayant reçu l'assentiment des docteurs Abercrombie et Ballingall, je le mis à exécution avec l'aide de ce dernier chirurgien, le 7 juillet 1828, en présence du docteur Abercrombie, du professeur Russell, du docteur Hunter, etc.

Le malade étant assis sur une chaise ordinaire, position incommode pour moi, mais que je préférai comme moins susceptible de donner lieu à la suffocation par l'hémorragie pendant l'opération; je fis à la lèvre une incision oblique au moyen d'un bistouri très-pointu, depuis l'angle droit de la bouche jusqu'à la base de la mâchoire où je me proposais de diviser cet os, vers la seconde dent bicuspide, qui avait été arrachée la veille au soir. Ayant mis à nu dans ce point la surface externe de l'os, je le divisai en partie avec la scie, et en achevai aisément la section au moyen de tenailles incisives. L'artère coronaire inférieure que le docteur Ballingall avait comprimée dans l'épaisseur de la lèvre, fut alors liée.

Je fis aussitôt une incision longue et semi-circulaire, s'étendant de l'angle gauche de la bouche jusques au condyle, dans la direction de la base et de la branche de la mâchoire.

Ayant lié l'artère faciale et deux branches transversales de la temporale, je disséquai ce large lambeau jusques au cou; de telle sorte que le docteur Ballingall sentit l'artère carotide dans un espace intermusculaire, et se tint prêt à la comprimer si le cas l'exigeait. Je fis alors une autre incision courbe dans une direction semblable, et commençant à la bouche, à une distance assez grande au-dessus de la première pour qu'une portion de la joue, fortement adhérente à la tumeur, fût comprise entre les deux incisions; et, avant disséqué ce lambeau, je divisai le masséter de manière à mettre à nu toute la partie externe de la tumeur. Il fallut alors diviser la membrane muqueuse de la bouche, ce qui donna bien plus de mobilité à la tumeur, et me permit de découvrir l'apophyse coronoïde, de diviser le muscle temporal, et d'ouvrir l'articulation par sa partie antérieure. Je n'eus plus alors qu'à couper autour du condyle, et à détacher les insertions musculaires du ptérygoïdien, du mylo-hyoïdien, etc.

L'opération dura 24 minutes, mais tout ce temps ne fut pas employé à agir, et je donnai de fréquens répits au malade pour prévenir un trop grand épuisement causé par des douleurs continues. Le malade la supporta parfaitement et ne perdit pas plus de 7 à 8 onces de sang. Sa respiration ne parut nullement affectée.

Après avoir placé un peu de charpie dans l'énorme cavité laissée par la tumeur qui pesait 4 livres et demie, je rapprochai les tégumens sur le côté gauche de la face, d'une manière triangulaire, et les maintins en contact par la suture entortillée.

L'incision droite fut contenue de la même manière. Deux ou trois tours de bande furent placés autour de la joue et de la tête, dans le but de soutenir les tégumens relâchés.

Le malade n'éprouva aucun accident après l'opération. Les deux premiers jours, le pouls fut à 100 pulsations, mais mou, et il revint graduellement au rhythme naturel. Le sommeil et l'appétit furent bons; on le nourrit au moyen d'un entonnoir courbe introduit dans le pharynx, les excrétions furent régulières. La charpie fut enlevée en entier le troisième jour; le malade put alors se lever, et assura se trouver mieux qu'avant l'opération.

Le 15 août, Penman est tout à-fait bien. Sa bouche s'est contractée, a repris les dimensions ordinaires, et n'a pas un aspect désagréable. L'articulation des sons s'améliore de jour en jour; le malade peut déjà exprimer ses besoins d'une manière assez intelligible. Il est bien plus vigoureux qu'avant l'opération, et se prépare à reprendre ses occupations.

(*The Edinburgh Med. and Surg. Journal. October* 1828.)

VARIÉTÉ.

Nouveau moyen d'arrêter le sang qui s'écoule par les piqûres de sangsues.

Il est souvent fort difficile; surtout chez les enfans, d'arrêter le sang que fournissent les piqûres des sangsues; les applications d'eau froide, de farine, la compression, les caustiques échouent fréquemment; nous ne savons si le moyen vanté par M. Dupuytren, et qui consiste à appliquer un fer rougi au feu sur la charpie imbibée de sang, qui recouvre la piqûre, est aussi heureux en d'autres mains. Quoi qu'il en soit, nous croyons devoir faire connaître le procédé de M. le docteur Ridolfo del Tacca, de Livourne. Ce procédé consiste à appliquer une ventouse sur le lieu d'où s'échappe le sang. Ce médecin fait usage d'une très-petite ventouse, lorsque le sang sort par une seule piqûre, et d'une ventouse plus grande quand il s'écoule par plusieurs ouvertures rapprochées. Aussitôt après l'application de la ventouse, il se forme autour de la piqûre un caillot qui suspend l'hémorragie. La formation de ce caillot se fait avec rapidité, alors même que les sujets sont d'une constitution molle, et que le sang est très-fluide et comme aqueux, circonstances qui, comme on le sait, s'opposent généralement à la formation naturelle du caillot. On laisse la ventouse pendant quelques minutes, et d'autant plus que les tégumens sont plus soulevés et plus tuméfiés. Lorsqu'on l'enlève, il faut avoir soin de ne point toucher au caillot, se contenter d'éponger la partie la plus liquide, celle qui ne s'est pas coagulée, et ensuite réappliquer une seconde, une troisième fois la ventouse, jusqu'à ce que l'écoulement du sang ait entièrement cessé.

Ce moyen qui, au premier abord, semblerait devoir favoriser l'hémorragie, l'augmente bien, il est vrai, un peu dans le principe; mais il détermine bientôt, par la pression qu'il exerce sur la piqûre, la formation d'un caillot, et secondairement la cessation de l'écoulement. (*Repertorio di Medicina e di Chirurgia di Torino, Juglio* 1828.)

Le propriétaire et rédacteur principal, FABRE.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 2.

Le prix de l'abonnement est pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 4 NOVEMBRE 1828.

AVIS A MM. LES AUTEURS ET LIBRAIRES.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Professeurs : MM. BOYER et ROUX.

Récidive d'un cancer envahissant la lèvre inférieure, ablation de cette lèvre, chéiléoplastie.

Depuis long-temps le génie chirurgical s'exerce à corriger les difformités du visage et à prévenir les accidens qui pourraient en résulter; ainsi on a fait des nez, des paupières, des lèvres, des portions de joue. Il n'y a pas bien long-temps que M. le professeur Roux, dont l'habileté pour ces sortes d'opérations est incontestable, a fabriqué à une jeune fille une portion de la lèvre supérieure, une partie du nez et de la joue du même côté. Ces opérations ne sont pas seulement entreprises dans le but frivole de satisfaire la coquetterie des malades, elles sont souvent indispensables pour empêcher la sortie intempestive et trop abondante des produits résultant des glandes renfermées dans les diverses anfractuosités de la face, et pour empêcher le contact trop direct de l'air sur certaines surfaces qui, par leur nature, sont très-irritables, et conçoivent facilement l'inflammation.

La structure de la peau de la tête et principalement de la face est bien favorable à l'exécution et au succès de ces opérations, dans lesquelles on se propose de combler des vides, de rapprocher, de réunir des parties accidentellement ou naturellement divisées. Cette peau a presque toujours son peaucier; remarquez les muscles de la face, ils sont presque tous intimement adhérens aux tégumens; il suit de cette disposition, que les principaux phénomènes de la vie, l'innervation, la circulation y sont plus énergiques; aussi voit-on que cette partie de la peau est abondamment pourvue de nerfs de toute espèce, et que des artères volumineuses sillonnent son tissu et se confondent presque avec lui. Ces mêmes artères n'ont pas cette disposition dans la peau qui recouvre les autres cavités et les membres, ces vaisseaux, d'un ordre supérieur, se trouvent dans le tissu cellulaire sous jacent, et le plus souvent dans les muscles voisins; aussi tous les chirurgiens savent le danger qu'il y a d'isoler, de détacher dans ces régions la peau; car pour cela il faut couper les vaisseaux et les nerfs nourriciers, et réduire la peau isolée à la nécessité de puiser par sa partie adhérente les élémens de vie dans le tissu propre de la peau voisine; on peut dire qu'alors la peau ne reçoit pas directement la vie, mais seulement par des canaux étroits et détournés, et que par conséquent son existence est compromise.

On conçoit que le chirurgien connaissant ainsi la structure de la peau de la face, peut se permettre des transpositions de parties, et multiplier à l'infini les opérations qui ont pour but de corriger les vices de conformation de la face; ajoutez à cela la souplesse de ces tégumens, leur haut degré d'extensibilité, propriétés nécessaires aux fonctions de la face, et vous serez encore bien convaincus de la facilité et des bons résultats de ces *rapiècetages*.

La peau du cou, et surtout sa partie supérieure, participe un peu de la nature de celle de la face; aussi s'en sert-on avec avantage dans ces sortes d'opérations. On le verra dans l'observation suivante :

Un homme, âgé de 40 ans avait été opéré il y a deux ans pour une affection cancéreuse qui occupait une partie de la lèvre inférieure; cette opération fut faite par le procédé ordinaire; la tumeur fut circonscrite par une double incision en V, et la plaie fut réunie par la suture entortillée; la réunion s'opéra, mais quelque temps après l'affection cancéreuse se déclara de nouveau et fit des progrès rapides; quand nous avons vu le malade avant l'opération, le cancer envahissait toute la lèvre inférieure; seulement du côté droit, il y avait une petite portion saine. M. Roux, après avoir examiné toute l'étendue du mal, et après avoir réfléchi sur les moyens de réparer la perte de substance qu'il allait faire en l'enlevant, s'est déterminé à employer le procédé suivant : une petite incision transversale a été faite sur la commissure gauche de la bouche, comme pour agrandir cette ouverture; ensuite une autre incision perpendiculaire, commençant à l'extrémité de celle-ci, a été portée jusqu'à un pouce au-dessous de la mâchoire. On en a fait de même pour l'autre côté. Les parties comprises entre les deux incisions perpendiculaires sont détachées jusqu'au dessous du menton en procédant de haut en bas, et en rasant d'abord l'os maxillaire, sans cependant attaquer le périoste; de cette dissection il est résulté un lambeau quadrilatère formé de la totalité de la lèvre inférieure, d'une petite portion des joues, des parties molles du menton, et tout-à-fait en bas de la peau qui recouvre la portion supérieure de la région sus hyoïdienne; nous n'avons pas besoin de dire que dans ce lambeau ont été compris une partie des muscles des lèvres, les muscles du menton et la partie du peaucier la plus antérieure. La portion labiale du lambeau qui se trouve profondément altérée, est retranchée par une section nette et tout-à-fait horizontale, mais l'opérateur s'aperçoit qu'il n'a pas enlevé tout le mal, il emporte encore une autre portion de lambeau, et il ne se décide à faire les sutures que quand il

est convaincu que la partie du lambeau qui doit doréuavant servir de bord libre des lèvres, est tout-à-fait saine.

Il n'a pas été difficile d'élever le lambeau et de recouvrir le menton avec la peau du cou, il n'a fallu exercer aucun tiraillement douloureux; trois sutures entortillées ont été appliquées de chaque côté; on a commencé par appliquer les deux aiguilles supérieures. C'est sur ces deux aiguilles qu'on a passé deux fils qui ont servi pendant l'opération à tenir le lambeau relevé; ces deux fils qui font l'office des deux chaînes d'un pont-levis, sont fixés sur le front du malade; aucun bandage particulier n'a été employé. Nous nous empresserons de communiquer à nos lecteurs les résultats de cette belle opération. Nous nous livrerons alors à quelques réflexions concernant les avantages que ce procédé peut avoir sur ceux que quelques autres chirurgiens lui préfèrent.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

Epidémie régnante.

L'étude des épidémies, est de toutes les études médicales, la plus propre à démontrer l'insuffisance et l'étroitesse de ces doctrines exclusives qui, n'envisageant la vérité que par une de ses faces, font de vains efforts pour poser des limites à la science, et laissent à chaque instant en dehors des faits importans qui refusent de ployer sous le joug, et échappent à leurs explications. Cette proposition sur laquelle *Sydenham*, *Stoll* et tant d'autres observateurs célèbres ont si fortement insisté, et que de notre temps, de prétendus physiologistes aveuglés par leur enthousiasme, avaient presque reléguée parmi les erreurs, se trouve confirmée d'une manière bien péremptoire, par tout ce qui se rattache à l'histoire de l'épidémie régnante. En effet, que d'hypothèses contradictoires a déjà fait naître cette épidémie, que d'opinions différentes elle a soulevées, et cependant que d'obscurité encore et de doutes sur sa nature et ses causes! Les uns y voient une irritation rhumatismale fixée sur les enveloppes de la moëlle, et le névrilème des nerfs spinaux; d'autres, une gastro-entérite compliquée d'érithème; d'autres, une *réaction* ou *diathèse* nerveuse compliquée d'une *réaction* ou *diathèse* bilieuse, autrement dite, cholera-morbus; d'autres, une névralgie ganglionnaire abdominale, analogue à la colique des peintres; d'autres, un véritable empoisonnement dont on a recherché la source dans l'altération des farines mises en circulation, ce qui rapprocherait la maladie de l'ergotisme, ou bien dans une sophistication particulière et nouvelle du pain qui nous viendrait du département du Nord, et consisterait à introduire dans le pétrin une certaine quantité de deuto-sulfate de cuivre (vitriol bleu) dissous dans l'eau; ce moyen merveilleux, de l'invention des boulangers, abrége le travail de la fermentation et donne à la pâte une meilleure apparence; d'autres pensent qu'on s'est trop hâté de donner le nom d'épidémie à une maladie due simplement à *l'influence de la constitution médicale*; d'autres enfin attendent, et ne voient encore au milieu de toutes ces discussions, rien d'assez positif pour asseoir et fixer leur jugement; nous sommes de ce nombre. Quoi qu'il en soit, cette maladie est loin d'être arrêtée dans sa propagation; chaque jour elle atteint de nouveaux individus, et presque aucun de ceux qu'elle a affectés depuis son invasion, nous signalons ce fait à l'attention des médecins, presque aucun n'est complètement et réellement guéri. Plusieurs ont éprouvé des récidives, quelques-uns sont morts, le plus grand nombre languit toujours, et parmi ceux-ci on en remarque qui, épuisés par les souffrances, demeureront probablement à jamais privés de l'usage de leurs membres, et d'autres qui, plus probablement encore, succomberont. La revue des malades, en ce moment couchés dans les salles de l'hôpital de la Charité, servira peut-être à la solution d'une question qui nous semble devenir de plus en plus importante. On reconnaîtra du moins de suite, que tous les traits caractéristiques donnés à cette épidémie sont loin d'être constans; que vrai Protée, elle est susceptible de revêtir les formes les plus variées, et ne s'astreint que rarement à cette succession de périodes et à ce développement régulier qu'on a voulu lui assigner; on verra surtout qu'aucune théorie, quelle qu'elle soit, n'a conduit encore à un traitement décidément rationnel. Nous commencerons par les cas les plus simples.

N° 13. *Salle Saint-Jean de Dieu* (service de M. Chomel). — Garçon maçon, âgé de 31 ans, fortement constitué, demeurant à Paris, quartier de la porte Saint-Martin, malade depuis deux mois. Au début, maux de tête, gonflement œdémateux de la face et des paupières, dégoût, nausées et vomissemens sitôt que des alimens sont ingérés en quantité notable dans l'estomac. Cet état dure quinze jours, pendant lesquels il ne cesse pas de travailler et ne fait aucun remède. Alors fièvre avec catarrhe pulmonaire intense, toux par quintes violentes, rapprochées surtout la nuit, au point d'empêcher entièrement le sommeil, et terminées plusieurs fois par une expectoration sanguinolente. Point de diarrhée, plutôt constipation; douleur légère à l'épigastre. Un médecin consulté prescrit *une application de sangsues à l'anus*, deux jours après *un éméto-cathartique* qui provoque d'abondantes évacuations; deux jours après, *sangsues sur l'épigastre*. Dès ce moment, soulagement; *quelques tisanes adoucissantes et du repos* amènent en peu de temps une guérison en apparence complète; cet homme reprend même ses travaux. Mais bientôt engourdissement des pieds avec tiraillement dans les mollets, sensation d'abord de brûlure, puis de picottemens, insensibilité des orteils, impossibilité de se tenir debout. Les mains aussi sont engourdies, et la sensibilité des doigts est altérée, mais médiocrement; les petits corps seuls, tels que les aiguilles, les épingles, ne sont pas perçus, les masses sont facilement appréciées. Du reste, nul retour des accidens primitifs, ni du côté des voies digestives, ni du côté des organes pulmonaires; l'appétit est vif, la respiration libre, les yeux et les paupières ne conservent pas la moindre trace de leur irritation première, la peau n'a jamais changé de couleur, elle n'a jamais été le siége d'aucune desquammation. Entré le 20 octobre à l'hôpital, cet homme est dans l'état suivant: La douleur des pieds est vive, elle a celà de remarquable que le froid l'exaspère autant que la chaleur, en sorte que le malade ne sait quelle position garder; la circonférence de la plante est marquée par une ligne d'un rouge foncé, la plante elle-même est rosée; l'épiderme sec, comme endurci et épaissi, n'est soulevé nulle part; il paraît au contraire plus intimement adhérent au derme. Les mains n'offrent aucune trace de l'affection, cependant elles sont le siége de picottemens et de tiraillemens incommodes, mais à un degré bien inférieur, comparées aux pieds. L'appétit est toujours bon, toutes les fonctions s'exécutent convenablement, le sommeil seul est troublé, mais non entièrement interrompu. M. Chomel a recours *aux bains sulfureux*, c'est la principale médication; le soir, *pilules* avec *l'opium*. Aujourd'hui 1er novembre, il n'y a que peu de changemens dans son état, le malade a déjà pris *dix bains*, il n'est assujéti à aucun régime; on lui accorde la portion entière.

N° 6, *même salle*. Ouvrier dans une fabrique de cartes, rue du Colombier; 28 ans, constitution faible, malade depuis deux mois. Ici point de symptômes précurseurs. Loin d'avoir éprouvé des dérangemens antérieurs des fonctions digestives, c'est à table, à la barrière du Mont-Parnasse, et jouissant du plus bel appétit, que cet homme a ressenti les premières atteintes de la maladie. Une douleur vive et subite, partie de la plante des pieds, traverse comme un trait de feu toute la jambe et vient se perdre aux jarrets; en même temps, mouvement convulsif de ces parties, commotion en quelque sorte électrique. Pensant que sa posture inclinée

sur son siége occasionait la compression de quelque nerf, il s'empresse de la changer, mais la douleur n'en persiste pas moins, et ne diminue peu à peu d'intensité que pour faire place à un engourdissement et à un fourmillement insupportable. Ne pouvant plus y tenir, il se lève, fait quelques pas, pour se *dégourdir*, comme il dit, mais bientôt des crampes nouvelles l'arrêtent, et il est obligé de se rasseoir. Transporté chez lui, il a beau examiner ses pieds et ses jambes, il n'aperçoit rien, ni rougeur, ni ampoule, ni tumeur. Ses mains sont intactes, ses yeux également, et la face n'a pas changé d'aspect. Huit jours après, léger gonflement des paupières, picottemens à l'extrémité des doigts, augmentation de la douleur des pieds qui augmente par la chaleur du lit, et nécessite des mouvemens continuels, d'où, insomnie et angoisse inexprimable. D'après une consultation de M. Boyer, il a recours, pour la première fois, à quelques moyens pour se soulager. *Des pédiluves avec une décoction chargée de feuilles de guimauve*, prolongés durant plusieurs heures, à une température modérée, lui procurent quelque calme; mais dès qu'il est sorti du bain, ses douleurs reparaissent et semblent acquérir plus de force. Les fonctions générales sont toujours dans une intégrité parfaite, l'œdème des paupières a même disparu, et les mains ont recouvré toutes leurs propriétés tactiles. A ces exceptions près, sa situation n'étant nullement améliorée, au bout de trois semaines, cet homme entra à la Charité, salle Saint-Michel, où il a reçu les soins de MM. Fouquier et Andral, qui ont épuisé pour le guérir toutes les ressources de l'art : *médicamens intérieurs, purgatifs, adoucissans, nervins, frictions à l'extérieur et topiques émolliens, pommades, baumes, bains locaux et généraux*, le tout en vain. Forcé par des circonstances particulières, ce malade est sorti à peu près comme il était entré. Il a essayé chez lui de reprendre ses occupations, mais son travail exigeant qu'il soit debout, il n'a pu le supporter, et le 28 octobre, il s'est de nouveau résolu à entrer dans les hôpitaux, et a été reçu dans le service de M. Chomel. Ses pieds très-douloureux ne présentent toujours aucun indice d'un travail morbide quelconque. Sa physionomie n'est point altérée, son appétit est des plus vifs, comme il a été du reste dans tout le cours de sa maladie, sa peau n'a point éprouvé de changemens; il n'a qu'une toux légère, mais qui date d'un temps très-éloigné; en un mot, on a peine à croire, en le considérant, qu'il soit en proie à autant de tourmens qu'il le dit. Une chose assez singulière qu'il faut noter, et sur laquelle nous reviendrons plus loin, c'est qu'une compression telle qu'elle, exercée sur ses pieds, le soulage; aussi a-t-il le plus souvent des bottes, ce qui étonne au premier abord. Comme le malade précédent, il prend *des bains sulfureux*, qui ont déjà échoué pour lui; le soir, *pilules avec l'opium*.

Salle Sainte-Magdelaine, n° 2 (même service). Fileuse, demeurant faubourg du Temple; 48 ans, malade depuis six semaines. Quinze jours avant que la maladie se soit déclarée chez elle, cette femme a éprouvé un appétit extraordinaire; elle ne pouvait se rassasier. A la suite de cette exagération de santé, si l'on peut ainsi s'exprimer, est survenu du dégoût, des nausées, de la céphalalgie et un gonflement œdémateux de la face, puis quelques jours après, un *rhume*, accompagné d'une toux par accès qui occasionait souvent des vomissemens abondans. En outre, chaque jour des frissons avaient lieu sur les deux heures après midi; sur les cinq heures, une chaleur extrême remplaçait le froid et se continuait sans se terminer par la sueur, toute la nuit. Les accès de toux dans cet intervalle étaient d'une violence excessive, il semblait à la malade que sa poitrine se déchirait. Le matin elle était mieux. Les pieds et les mains n'avaient encore rien ressenti quand ces accidens se dissipèrent. Il y a trois semaines environ, que des picottemens légers au talon et aux orteils, et une ligne rouge sensible à la pression, autour de la plante des pieds, lui annoncèrent qu'elle était atteinte par la maladie régnante : ces symptômes ont progressivement augmenté, et, réduite à ne pouvoir plus travailler, elle est venue à l'hôpital. L'aspect de la plante des pieds est à remarquer. L'épiderme blanchi et mou, laisse suinter une sérosité limpide, en assez grande quantité pour mouiller les bas que cette femme conserve, afin de préserver ses draps; il est manifestement gonflé, et donne au doigt qui le presse, une sensation de résistance et d'élasticité qui contraste avec la rudesse et la sécheresse de ces mêmes parties chez les malades dont il vient d'être question. La sensibilité est entièrement perdue, les pieds sont glacés. A peine si la malade a conscience de leur existence. Les mains sont libres; tous les désordres fonctionnels qui ont précédé l'invasion, sont dissipés, l'appétit est naturel, la peau sans altération. Il n'y a que peu de jours que cette femme est en traitement, elle n'a encore pris que quelques bains; elle a recouvré un peu de sommeil dont elle était privée depuis le commencement, ce qui déjà est pour elle une amélioration dont elle se félicite.

(*La suite au prochain Numéro*).

CONCOURS

POUR UNE DES PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL D'ADMISSION AUX HÔPITAUX DE PARIS.

M. Portal, *président;* MM. Beauchêne, Chomel, Dupuytren, Honoré, Roux, *juges;* MM. Baron et Blandin, *suppléans.*

MM. Bérard, Bourgery, Gibert, Guersent, Dubled, Grand, Jobert, Maréchal, Patrix, Sanson et Thierry, *concurrens.*

Ce concours est achevé, le jury et l'opinion ont déjà nommé chacun leur candidat; cependant il n'y avait qu'une place; il ne devait y avoir qu'un concours, et le discours que le jury a fait prononcer par un de ses membres semblait dicté par la justice.

M. Maréchal est le candidat du jury.

L'opinion s'est prononcée en faveur de M. Bérard; nous avons entendu dire à des concurrens: *si je ne suis pas nommé, je voudrais que ce fût M. Bérard; nous ne le craindrions plus dans le prochain concours.*

Dans cette circonstance, si on n'avait pas voulu tenir compte à M. Bérard de sa supériorité de talent, sa loyauté aurait dû le rendre recommandable aux yeux même de ceux qui ne voient que *les leurs.* M. Bérard, dans le dernier concours où la majorité du jury fit brèche à la justice, protesta contre une décision qui lui était fort avantageuse. On n'avait alors annoncé qu'une place, que M. Velpeau mérita; si bien qu'il fut impossible de la lui arracher. Les autres places devaient donc être remises à de nouveaux concours, cependant le jury décida que quatre places seraient données; M. Bérard, nommé le second, signa aussitôt un écrit dans lequel tous les concurrens, à l'exception de deux, demandaient à l'administration qu'on remit ces trois places au concours. Cette injustice fut alors tellement relevée, que l'administration annula les trois dernières nominations. On nous passera sans doute cette digression nécessaire.

Maintenant, examinons avec soin MM. Bérard et Maréchal; voyons-les principalement dans les épreuves orales et par écrit: pour ce qui est des opérations, ils n'ont brillé ni l'un ni l'autre, et ils ont été inférieurs à MM. Guersent, Dubled et Thierry.

La question dans laquelle les deux concurrens se sont fait remarquer, est celle-ci : *Les fistules urinaires et leur traitement.* On peut dire que M. Maréchal a très-bien résolu cette question; qu'il n'a laissé que peu de choses à désirer dans la partie du traitement, et tout le monde lui donnait la palme avant d'avoir entendu M. Bérard; ce chirurgien a ajouté à tout ce que venait de dire son collègue, un luxe d'érudition

qui a charmé tous les auditeurs : il a de plus parlé des fistules vésico-vaginales, vésico-rectales, avec une clarté et une précision que l'on ne rencontre pas souvent dans des leçons presque improvisées ; la partie du traitement a été complète.

Les autres questions verbales étaient : 1° *Les plaies des articulations et leur traitement* ; 2° *l'érysipèle phlegmoneux* ; 3° *établir le diagnostic des tumeurs variées qui se développent dans l'aîne*. Ici MM. Bérard et Maréchal n'ont pas traité la même question. M. Bérard a traité la 2ᵉ, et M. Maréchal la dernière. On ne peut guère les juger sur des questions aussi dissemblables. Cependant nous devons dire que dans la question du *diagnostic des tumeurs de l'aîne*, M. Maréchal a montré des connaissances solides, et qu'il a habilement établi ses divisions; mais pourquoi a-t il donné à la description anatomique de la région, un temps qu'il aurait si bien employé à dire tout ce qu'il savait sur les tumeurs inguinales ? Dans cette question, c'est M. Bourgery que l'on a principalement remarqué pour la justesse des idées et pour la somme des connaissances. M. Bourgery a de plus montré une chaleur dans le débit qui aurait fait penser que toutes les bonnes choses qu'il a dites n'appartenaient qu'à lui.

M. Bérard a traité sa question *de l'érysipèle phlegmoneux* avec beaucoup de détail. Il a très-bien décrit l'anatomie pathologique, et les considérations qu'il a données sur ce point de l'histoire de cette maladie, ont été d'une extrême lucidité; mais M. Bérard en parlant du traitement n'a pas eu assez égard aux causes si souvent internes de l'érysipèle. Dans cette question, on aurait pu refuser le premier rang à M. Bérard, si on s'était laissé éblouir par l'élégance d'élocution et la méthode de M. Gilbert ; mais ce dernier concurrent n'a rien dit sur l'anatomie pathologique et presque rien sur le traitement chirurgical.

Dans la question par écrit : *de la commotion, de la compression et de la contusion des centres nerveux* ;

M. Bérard s'est montré d'une supériorité qui n'a été méconnue par personne.

Que ceux qui ne sont ni les complaisans ni les maîtres de M. Maréchal prononcent maintenant; pour nous, nous ne ferons que répéter ce que disaient plusieurs compétiteurs. « Nous aimerions mieux, dans le prochain concours, avoir affaire à M. Maréchal qu'à M. Bérard. » Cependant, nous sommes loin de vouloir affaiblir en rien l'idée qu'on peut avoir du talent de M. Maréchal, nous lui avons déjà rendu justice ailleurs. Nous sommes portés à penser qu'il n'a employé que son mérite personnel pour obtenir cette place, et que l'amitié a fait le reste.

Maintenant il convient que nous donnions une idée des connaissances qu'ont montrées les autres concurrens.

M. Guersent a traité la question *des plaies des articulations* d'une manière assez satisfaisante; la partie du traitement a été envisagée sous un point de vue qui n'a pas été aperçu par les autres compétiteurs; ce jeune chirurgien n'a rien négligé dans la description des diverses positions qu'on devait donner aux membres selon la direction de la plaie. M. Guersent a brillé dans le manuel opératoire, il a été supérieur même à MM. Dubled et Thierry.

Nous avons déjà dit, que M. Bourgery avait fait preuve d'une grande somme de connaissances dans la question des *tumeurs inguinales*, sa question par écrit a été aussi très-remarquable; mais dans la question *des plaies des articulations*, il a été bien au-dessous de l'idée qu'on a généralement de son talent.

M. Dubled a une bien grande facilité d'élocution ; on pourrait lui reprocher un penchant trop prononcé à rendre ses idées par des phrases sonores; quand on tient trop aux mots, on s'expose à oublier les choses; en parlant des tumeurs de l'aine, il vaut mieux sans contredit être chirurgien qu'orateur. M. Dubled opère hardiment et avec beaucoup de sûreté.

M. Thierry a débuté dans sa question *des fistules urinaires*, d'une manière large et presque *philosophique* ; il a été plus pauvre dans les détails et dans les aperçus.

Ce concurrent a excité de l'hilarité dans l'assemblée, par le genre tout particulier de respect avec lequel il a traité Desault. On eût dit qu'il voulait faire renaître cet illustre chirurgien, ou qu'il se croyait transporté au temps où il vivait encore.

M. Thierry a pris, sans doute, pour exemple, une femme célèbre. Madame de Genlis ne dit jamais Voltaire; c'est toujours monsieur de Voltaire, comme pour M. Thierry, Desault est toujours monsieur Desault.

Laissons là cette chicane ; cette singularité de locution ne tire pas à conséquence; ce qui est moins pardonnable dans M. Thierry, c'est qu'il a paru oublier que parmi les hernies inguinales, il en est qui, par rapport à la position de l'artère épigastrique, sont externes ou internes; sans cela, pourquoi aurait-il voulu que, dans les étranglemens on débridât toujours en haut et en dehors! Si, comme tous les chirurgiens, M. Thierry craignait davantage la lésion de l'artère épigastrique, il aurait sans doute conseillé de débrider directement en haut, en s'abstenant toutefois d'attribuer à un de ses juges la première idée de ce procédé, comme l'a fait M. Bourgery par oubli sans doute, car nous ne croyons pas qu'il y ait chez lui, ni ignorance ni adulation.

M. Gibert a mal soutenu dans les autres épreuves l'idée gigantesque que quelques personnes avaient conçue de son talent, lors de sa première question.

M. Grand est le seul qui ait abordé un peu amplement la question *des plaies de la prostate*, comme cause des fistules urinaires. MM. Jobert et Sanson, n'ont rien dit de bien remarquable ; ces deux concurrens n'ont pas su assez mesurer leur temps.

M. Patrix a fini par ne pas être content de lui, il a exprimé un vif mécontentement, après l'amputation de la mâchoire. Pourquoi, en effet, l'administration fournit-elle de si mauvaises scies ?

Nous ne voulons pas terminer cet article sans faire connaître une circonstance fâcheuse et décourageante pour les concurrens. Nous avons entendu dire bien avant le concours : « Ce sera ou le candidat de la Charité ou celui de l'Hôtel-Dieu qui aura la place ; » ainsi, c'est d'après le nom des juges et non d'après le mérite des concurrens qu'on établissait les probalités de succès.

Malheureusement pour M. Bérard, il n'était ni l'homme de l'Hôtel-Dieu, ni celui de la Charité.

Les Cours de la Faculté sont ouverts depuis hier lundi 3 *novembre*.

M. Dupuytren commencera ses leçons cliniques lundi prochain, après la visite. Ce jour-là, on examinera un homme qui est couché salle Saint-Agnès, et qui porte un anévrisme de la partie inférieure de l'artère iliaque externe. Cet examen décidera du lieu où l'on pratiquera la ligature. Si l'artère ne peut être liée au-dessus de la tumeur, M. Dupuytren se propose de placer la ligature au-dessous. Les succès obtenus par cette méthode en Angleterre, ne peuvent qu'encourager à l'essayer de nouveau en France, où elle a été la première fois mise en usage, mais sans succès. On examinera ensuite un malade qui porte une pierre grosse et probablement engagée dans le col de la vessie.

COURS DE PHYSIOLOGIE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

M. Piorry, agrégé à la Faculté de médecine, médecin du bureau central d'admission aux hôpitaux, doit commencer ce cours jeudi 6 novembre, après la visite, à l'hospice de la Salpétrière (*femmes*), service dont il est provisoirement chargé. Ses leçons auront principalement pour objet, les maladies des organes contenus dans la poitrine.

DE L'IMPRIMERIE DE D. MONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 3.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 6 NOVEMBRE 1828.

AVIS A MM. LES AUTEURS ET LIBRAIRES.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

Epidémie régnante. (Suite du n° 2.)

Le service de M. Chomel ne présente pas d'autres sujets atteints par l'épidémie. La maladie chez eux se montre dans sa plus grande simplicité, et peut être prise pour type. On voit cependant déjà, malgré cette simplicité, combien les phénomènes principaux, ceux qu'on pourrait appeler pathognomiques, sont variables, tant dans leur *physionomie*, que dans leur développement. Le traitement aussi ne peut être plus simple. Il est évident que M. Chomel n'a eu égard qu'à la localité des symptômes, et, s'il était permis de préjuger son opinion d'après la médication qu'il prescrit, on pourrait croire qu'elle n'est point positivement établie, et que, comme nous peut-être, il attend encore pour prononcer sur la nature et la source de leurs causes.— On voit en outre toute l'inefficacité de ce traitement jusqu'à ce moment.

Cette simplicité, cette *franchise* dans la manière dont la maladie se dessine, se rencontrent encore chez quelques malades couchés dans les salles du service de MM. Lerminier, Fouquier et Rullier. Nous noterons le malade du n° 66 (salle Saint-Louis), celui du n° 7 (salle Saint-Jean), et celui du n° 12 (salle Saint Michel).

Le service de M. Cayol est celui qui réunit le plus de malades du genre de ceux qui nous occupent, quelques-uns sont très-gravement affectés, et tous en général le sont à un degré qui peut faire naître des inquiétudes. M. Cayol après avoir long-temps hésité, s'appuyant enfin sur l'expérience des médicamens qu'il a mis en usage, et l'ensemble des caractères les plus saillans des symptômes, croit devoir rapporter cette affection à la même lésion qui détermine la *Colique des peintres*, et dirige le traitement dans cette vue, toutes les fois que les malades se présentent dès le principe, souvent même dans des périodes avancées. Ce traitement semble promettre quelques succès.

Salle Sainte-Anne, n° 2. — Vingt-trois ans, cuisinière, demeurant rue du Figuier-Saint-Paul, jouissant habituellement d'une excellente santé, malade depuis deux mois. Les accidens généraux ont été surtout marqués du côté de la poitrine. La toux par quintes a été horriblement pénible, toujours, comme chez les autres malades qui en ont été affectés, plus exaspérée le soir et la nuit. Du côté des voies digestives, peu d'altération; seulement du dégoût, mais jamais de vomissemens ni de diarrhée. L'affection des pieds et des mains s'est déclarée dès le début, en même temps que les symptômes généraux. La douleur était brûlante, au point que pour trouver le froid qui la soulageait, elle ôtait ses chaussures et appliquait ses pieds nus sur du marbre. Les yeux et les paupières étaient intacts. Les pieds eux-mêmes ne présentaient point de changement dans leur aspect, si ce n'est un gonflement des veines qui rampent sur leur face dorsale, d'autant plus remarquable que cette fille n'avait jamais pu être saignée du pied, ces veines ne paraissant pas d'ordinaire, quelque moyen qu'on employât pour y accumuler le sang. Telle a été sa situation pendant trois semaines, elle n'a rien fait pour la modifier. Ensuite la toux a progressivement diminué et l'appétit est revenu, mais les pieds et les mains n'ont éprouvé aucune amélioration, et trois jours avant son entrée à l'hôpital, qui a eu lieu le 8 octobre, les yeux et surtout les paupières ont été affectés. M. Louis faisait alors le service de M. Cayol. L'état des yeux a spécialement fixé son attention; probablement même, il n'en a accordé aucune à celui des pieds et des mains, car concurremment avec des collyres adoucissans, puis résolutifs, et afin de détourner la congestion qui avait lieu vers la tête, il a prescrit des pédiluves fortement sinapisés, qui pendant 15 jours ont été administrés à cette fille, et ont singulièrement augmenté les douleurs, ce qui se conçoit aisément, et ce qu'on savait déjà d'ailleurs, d'après les expériences de MM. Fouquier et Andral. Depuis que M. Cayol est de retour, ils ont été supprimés, les souffrances sont beaucoup moindres, et le sommeil est revenu. D'un autre côté, les yeux et les paupières toujours très-enflammés et gonflés, réclament des soins dont on s'occupe encore presque exclusivement. Une observation que nous avons faite sur cette malade, et que nous avions déjà eu l'occasion de faire, c'est qu'en comprimant le bras sur le trajet des nerfs, on excite des soubresauts non-seulement dans les muscles de ce membre, mais aussi dans tout le corps. Ce qu'il importe encore de noter, c'est la coïncidence, l'espèce de fusion de tous les symptômes, à l'exception de l'ophthalmie qui ne s'est déclarée qu'après tous, et avec tant d'intensité. La peau brune naturellement, n'a pas pris de teinte plus foncée.

Même salle, n° 6. 36 ans, blanchisseuse, entrée le 28 octobre. Pendant huit jours, œdème de la face et des paupières, enflure des jambes, dégoût, nausées, vomissemens le matin après les premières bouchées d'alimens qui étaient rejetées, les suivantes ne l'étant pas; douleur à l'épigastre; *langue noire comme de l'encre*. Cette couleur de la langue lui ayant donné de la frayeur, elle consulte un médecin qui lui fait appliquer dix sangsues à l'anus, puis dix à l'épigastre. Le gonflement des jambes disparait, ainsi que l'œdème de

face; la langue recouvre sa coloration normale; mais des picottemens, des élancemens, un engourdissement insupportable s'emparent des pieds. Les jambes, le coudepied principalement, le jarret, la partie interne des cuisses, le ventre et la base de la poitrine se couvrent d'un enduit noirâtre, sale, analogue à une couche de suie : en même temps, toux par quintes, affaiblissement général, insomnie. Il y a six semaines que cette femme est malade, et huit jours seulement que ses tourmens sont un peu apaisés. La plante des pieds est d'un jaune serin, dure et sèche, mais sans autre altération. Les mains sont très-peu affectées. La toux ne vient plus guère que le soir, elle est précédée de frissons, auxquels succède une chaleur vive jusqu'au matin. M. Cayol, d'après le système qu'il a adopté, donne dans le jour des pilules purgatives, le soir une potion calmante qui a procuré du sommeil. C'est le seul avantage qui ait encore été obtenu.

Salle Saint Charles, n° 3. Mari de la femme dont il vient d'être question; âgé de 38 ans, vigoureusement constitué, ouvrier des ports, demeurant quartier des Invalides. A peu de choses près il a éprouvé les mêmes dérangemens fonctionnels que sa femme. Ils ont cependant été moins prononcés, la peau n'a pas non plus été modifiée dans sa coloration; en somme, il est bien moins malade, il marche quoique difficilement, ne tousse plus, mais il manque d'appétit. Un vomitif lui a été administré; le soir il prend la potion calmante. Il dort bien depuis.

Même salle, n° 7. 67 ans, ancien militaire, renommé autrefois pour sa force. Il y a trois mois, il pouvait encore porter une charge de 300 livres, de la halle au porc-frais jusqu'au Gros-Caillou. Point de symptômes précurseurs, si ce n'est un affaiblissement subit et extraordinaire. 25 livres, suivant lui, étaient un fardeau qui l'accablait. Les jambes se sont engourdies avant qu'il ait ressenti les picottemens des pieds; les mains ont été prises plus tard. Un tremblement général, analogue à celui qu'on remarque chez quelques malades de *la colique saturnine*, et que nous n'avions pas observé encore, est le symptôme le plus digne d'attention, et vient appuyer la doctrine de M. Cayol. Les bains de vapeurs, les bains sulfureux, les topiques variés, emplâtres, baumes, pommades, tout a été inutile. On essaie l'oxide de zinc sublimé, moyen que M. Cayol a vu réussir dans le cas où ces tremblemens sont dus à l'influence des émanations métalliques.

Même salle, n° 8. Ce malade, quoique gravement atteint par la maladie, ne l'est que depuis douze jours, et présentait à M. Cayol l'occasion la plus opportune de vérifier si ses idées, relativement à la nature de cette épidémie, étaient fondées. Les accidens généraux, et locaux entièrement semblables à ceux qui ont été énumérés, étaient dans toute leur vigueur. M. Cayol emploie aussi dans toute sa vigueur à peu près le traitement dit *de la Charité*. Un mieux sensible s'est déclaré. Les pieds dont la douleur était excessive ne sont plus qu'engourdis, les mains touchent et perçoivent les objets, les yeux ont moins de rougeur, l'appétit et le sommeil commencent aussi à revenir. Ce malade n'est encore que depuis cinq jours en traitement.

Même salle, n° 10. C'est cet infirmier de *Marie-Thérèse* dont il a été fait mention dans un des numéros du journal *la Clinique*. Cet homme est malade depuis le mois de juin, et offre l'exemple le plus frappant de la manière dont cette maladie se joue en quelque sorte de tous les moyens que l'on dirige contre elle. Il est aussi l'une de ses victimes les plus malheureuses. Saignées générales et locales, purgatifs, bains simples, bains de vapeurs, bains sulfureux, ventouses, vésicatoires, moxas sur la région de l'épine, frictions de toute espèce, baumes, pommades, huiles médicamenteuses fixes et volatiles, sulfate de quinine porté à la dose de quarante-huit grains par jour, opium à celle de sept; et dans ces derniers temps, extrait de noix vomique à la dose de quinze grains; tout a été inutile. Cet infortuné est presque entièrement perclus de ses membres inférieurs. Les orteils fléchis ne peuvent plus être redressés; l'épiderme détruit sur toute l'étendue des pieds, tombe sans cesse par écailles furfuracées et laisse le derme à nu, rouge, et d'une sensibilité si vive que le contact des draps est insupportable. Il ne manque plus à ce malade que la flagellation avec les orties et l'exposition des parties affectées à la vapeur du camphre, moyens qui, dit-on, ont produit de bons effets, et qui, nous le croyons, vont être tentés. Nous avons remarqué chez ce malade à l'extrémité des doigts une végétation comme verruqueuse, dure et sensible qui paraît provenir d'une disposition morbide de la matrice des ongles. M. Chomel a vu cette végétation chez beaucoup de malades, tous étaient gravement affectés. Nous ne devons pas oublier non plus de relater qu'une compression méthodique, exercée avec une bande roulée sur le pied, et toute la jambe a paru lui rendre momentanément la faculté locomotrice de ces parties; il a pu même ainsi faire quelques pas, soutenu par deux infirmiers. Si l'on joint ce fait à celui du soulagement qu'éprouve le malade du n° 6 de la salle Saint-Jean de Dieu, lorsque ses pieds sont pressés par des bottes, on en pourra peut-être tirer quelques conséquences pratiques.

Même salle, n° 13. Le malade couché dans ce lit est sur le point de succomber. Plusieurs circonstances de son observation sont intéressantes sous plus d'un rapport. Les symptômes précurseurs n'ont point été simplement un catharre pulmonaire et des dérangemens des fonctions digestives; l'irritation des poumons a été portée jusqu'au degré d'inflammation du parenchyme de ces organes. Il est arrivé à l'hôpital avec tous les signes d'une pneumonie, crachats rouillés, douleur profonde, gêne considérable de la respiration, râle crépitant, etc. Les pieds et les mains étaient médiocrement affectés, ils l'avaient été davantage. Plusieurs saignées consécutives ont amené en quelques jours une amélioration notable. Les crachats avaient perdu leurs caractères pneumoniques, et n'étaient plus que ceux du catarrhe ordinaire. L'appétit était vif, le sommeil bon. M. Louis craignant sans doute la recrudescence des accidens, n'a pas voulu céder aux instances de ce malade qui le suppliait de lui accorder des alimens, et l'a tenu constamment à une diete sévère.

Personne n'ignore combien dans les hôpitaux les malades sont industrieux à se procurer les alimens qu'on leur refuse. Nous avons de fortes raisons de croire que celui-ci a violé la prescription de M. Louis. Déchiré par la faim, suivant ses expressions, il est presque certain que quelques parens indiscrets et imprudens lui ont fourni les moyens de se satisfaire. Quoi qu'il en soit, du jour au lendemain, la scène a complètement changé. La difficulté de la respiration est devenue extrême, la fièvre vive, les douleurs des pieds intolérables, l'épigastre sensible, la langue rouge, les yeux larmoyans. Les jours suivans, l'expectoration d'abord simplement sanguinolente, a successivement présenté tous les caractères du pus. Aujourd'hui 4 novembre, une odeur fétide s'exhale de la bouche. Les dents sont encroutées d'une mucosité épaisse, d'un vert foncé, d'un aspect repoussant. Le pouls est petit, fréquent, la peau brûlante, les lèvres tremblantes. Demain peut-être ce malade ne sera plus.

Sans entrer ici dans toutes les réflexions relatives à la diète excessive dans les maladies, et à ses conséquences, nous nous bornerons à exprimer notre pensée sur celles qu'elle entraîne dans les hôpitaux. Les malheureux reçu, dans ces asiles, endurcis à toutes les douleurs, ne connaissent guère que celle de la faim. La faim est pour eux à la fois la mesure de la santé et celle de la maladie; sitôt qu'elle les abandonne, ils s'avouent malades; sitôt qu'elle revient, ils se croient guéris, et ne peuvent s'imaginer qu'ils sont dans l'erreur; poussés par cette idée, ils ne négligent rien pour assouvir le besoin qui les presse, et toute surveillance devient insuffisante pour empêcher qu'ils n'en trouvent l'occasion. Ne serait-il pas à propos de céder un peu à leurs désirs, non-seulement parce que, comme nous le pensons,

cette diète exagérée est rarement nécessaire, mais encore pour éviter les terribles inconvéniens qui si souvent en résultent. Moins affamés, ils prêteraient une oreille plus attentive au médecin, et se rendraient sans doute à ses avis.

Les salles du service de M. Lerminier renferment aussi des exemples de la maladie régnante, mais en petit nombre, eu égard à leur étendue. Le malade le plus digne d'attention est celui couché au nº 28 de la salle Saint-Louis.—Garçon marchand de vin, demeurant rue du Colombier, âgé de 23 ans, malade depuis le mois de juin. Il réunit tous les accidens. Tous les symptômes se sont à la fois développés chez lui, soit locaux soit généraux, et persistent jusqu'à ce jour avec la même violence qu'ils ont présentée à leur invasion. La vue presque perdue, la toux continuelle, la peau noire et sale, les pieds et les jambes insensibles sont le siége de picottemens, d'élancemens; les mains incapables de tenir une cuiller, sont gonflées et douloureuses; une diarrhée colliquative qui l'oblige à rendre ses matières à toute minute dans son lit où il gît sans mouvement, une fièvre hectique qui le mine, l'ont réduit au marasme le plus complet. Les parties déclives de son corps sur lesquelles il repose, sont infiltrées. Les facultés intellectuelles sont libres, il sent qu'il se meurt, et des pleurs inondent son visage toutes les fois qu'on le questionne sur son état.

Il n'est pas de médicamens dont on n'ait fait usage; on se borne actuellement à rendre le moins pénibles possible ses derniers momens, en assoupissant chez lui la faculté de sentir, à l'aide des calmans et surtout des opiacés.

Nous ne connaissons pas d'autres malades dans les salles de la Charité. M. Rullier en a examiné, à ce qu'il paraît, un nombre considérable à sa consultation, et se propose, dit-on, de publier le résultat de ses observations.

HOTEL-DIEU.

Tumeur énorme et indolore, *située dans l'abdomen, existant depuis la naissance.*

Nous avons vu avant-hier, 2 novembre, dans les salles de M. Husson, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme de 27 ans qui porte dans le côté gauche de l'abdomen, une énorme tumeur, dure et circonscrite; elle remonte en haut jusques aux fausses côtes, descend en bas jusque vers la crête iliaque et les pubis, et est bornée en dedans par la ligne médiane abdominale et l'ombilic. Cet homme, qui habite la Brie, est venu à Paris pour se faire soigner d'une fièvre intermittente tierce; depuis qu'il est entré à l'Hôtel-Dieu, la fièvre n'a pas reparu; le changement de lieu a suffi à la guérison. Il prétend avoir cette tumeur depuis sa naissance; elle avait pris, dit-il, vers l'âge de sept ans, un accroissement plus considérable, sans cependant occasioner de douleur. Elle ne l'a jamais fait souffrir, et est diminuée selon lui, un peu après cette époque. Depuis lors elle est restée stationnaire. Quel en est le siége? M. Husson n'ose pas se prononcer là-dessus. Si des douleurs s'y faisaient ressentir, si le développement de cette tumeur influait d'une manière fâcheuse sur la santé de l'individu, on pourrait supposer qu'elle est formée par une dégénérescence tuberculeuse ou cancéreuse de l'épiploon; nous en avons vu un exemple l'année dernière, chez un homme qui succomba à une opération de hernie étranglée, dans les salles de M. Dupuytren. Mais cette tumeur est tout-à-fait indolore, elle existe depuis l'enfance; serait-elle due à un engorgement, à une induration de la rate, ou ne serait-elle autre chose qu'une portion de fœtus? Ce sont autant de conjectures que l'autopsie seule pourrait changer en certitude, et cet homme ne paraît pas avoir envie d'éclaircir notre doute; il est bien portant, et a dû sortir hier de l'hôpital.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(SECTION DE MÉDECINE.)

Séance du 28 octobre 1828.

Médications spécifiques.

Il est rendu compte à la section d'une lettre du docteur Védi, sur la spécificité des médicamens. L'idée fondamentale de l'auteur, est que probablement toute substance médicamenteuse a un mode spécial d'action, jouit de la propriété de modifier spécialement tel ou tel organe.

Statistique médicale de Narbonne.— Discussion sur les causes d'épidémie de fièvres intermittentes et d'insalubrité en général.

Dans la statistique médicale de Narbonne que le docteur Caffort a adressée à l'Académie, il pose en fait que l'insalubrité de cette ville augmente graduellement; que la mortalité est devenue beaucoup plus grande depuis six ou huit ans; il en recherche les causes, et termine par indiquer les moyens d'y remédier. Ayant computé le mouvement de la population d'après des données certaines, et tenant compte des différences qui peuvent résulter de l'influence de la vaccine, il a constaté une diminution considérable de la population dans l'espace de temps que nous avons indiqué. Il en attribue la cause principale a un étang fort étendu qui avoisine cette ville, renferme une grande quantité de substances en putréfaction, communique avec la mer, et reçoit les eaux des divers canaux qui coupent ce sol marécageux.

La mortalité de chaque année se trouve en rapport avec le nombre des fièvres intermittentes et rémittentes qui s'y sont développées. Elle est plus grande en mai et en automne que dans les autres saisons. L'exposition au levant, qui est en général la plus favorable à la santé, est précisément celle qui est la plus nuisible aux habitans de Narbonne; circonstance que M. Caffort explique par la situation de l'étang, à l'est de la cité. Mais un fait digne de remarque, c'est qu'un village situé immédiatement au bord de cet étang, a toujours été exempt de fièvres intermittentes, sans doute parce que son exposition n'est pas la même.

On voit donc, ainsi que nous l'avons dit, que l'auteur de cette statistique admet que la mortalité de Narbonne a considérablement augmenté depuis quelques années, et qu'il attribue directement aux émanations des eaux stagnantes de l'étang, la cause de cette mortalité progressive. Il faut donc que cet étang offre aujourd'hui des conditions différentes de celles qu'il présentait il y a sept ou huit ans, et c'est avec raison que M. Delens faisait observer que l'auteur avait bien prouvé les progrès de la mortalité, mais qu'il n'avait point démontré que cet étang en fût la cause, et que par conséquent il avait manqué son principal but.

D'un autre côté, M. Caffort ne tient pas compte, dans le nombre des causes d'insalubrité, d'une rivière qui passe à Narbonne, dans laquelle sont accumulées des substances animales et autres qui s'y putréfient; cette rivière répand des miasmes et une odeur infecte, et dans un autre mémoire, elle a été considérée comme la cause la plus active des fièvres intermittentes qui désolent cette ville.

L'observation de M. Delens est appuyée par M. *Louyer-Villermay*, qui propose en outre au rapporteur de faire sentir à M. Caffort les défauts et le mérite de son travail, et de lui demander s'il ne pourrait pas remonter à la source réelle de cette différence de mortalité dans deux temps donnés.

Les observations médicales et les expériences physiques mêmes s'unissent, dit M. *Double*, pour prouver que la condition la plus insalubre d'un pays, est la jonction d'eaux de rivière, d'eaux courantes, avec des eaux de marais, des eaux stagnantes, telles que celles des étangs. Or telle est la cause de la constante insalubrité de Narbonne.

L'étang de cette ville aurait pu devenir un foyer plus ac-

tif d'infection, indépendamment de tout autre cause, soit en acquérant une plus grande extension par suite de sa communication avec la mer, soit en laissant à nu une certaine étendue du sol par le retrait de ses eaux, qu'on expliquerait par le retrait de la mer dont on connaît la progression lente et graduée d'orient en occident. Il conviendrait donc d'examiner si cette cause existe, ainsi que l'a dit M. *Desgenettes*, qui parcourant le court intervalle compris entre Saint-Louis, amarrant son vaisseau à la tour de Valence, par un anneau qu'on y voit encore, lors de sa première croisade, et le siége de Montpellier, en 1794, a récapitulé, fort brièvement, il est vrai, les effets des émanations provenant d'un sol délaissé par la mer. Après le siége de Montpellier, la mer laissa tout-à-coup entre elle et Frontignan un espace très-considérable, ce que l'on dut expliquer par l'engouffrement de ses eaux dans le vaste bassin de Cette que l'on venait d'ouvrir. Depuis cette époque, ce pays est inhabité, et l'on peut attribuer cela aux funestes effets de l'exhalaison des fonds vaseux, et à la putréfaction des coquillages, des animaux et autres substances qui sont restées sur la plage.

Cependant, dit M. *Andral fils*, il y a une grande différence entre les effets de la putréfaction en plein air et celle qui se fait dans des lieux fermés ou dans l'eau. Ils sont infiniment plus nuisibles dans ces deux derniers cas. Aussi a-t-on beaucoup exagéré l'insalubrité des dépôts et de l'écarissage de Monfaucon, parce que les ouvriers y travaillent en plein air, que les dépôts y sont exposés à tous les courans, que les matières qui y sont entassées n'y passent pas à l'état de putréfaction avant d'être enlevées, et parce qu'enfin les rats qui sont là par légions, se chargent de faire bon parti des débris de substances animales. M. Andral rappelle à ce sujet que la poudrette que l'on n'a pas observée jusqu'ici avoir une influence sensible sur la santé, a développé une épidémie, il n'y a pas long temps, sur deux vaisseaux prêts à partir pour l'Amérique, et qui en étaient chargés. M. *Bally* confirme ces idées dans le cours de la discussion, en assurant que pendant plus de vingt ans qu'il a habité les environs de Montfaucon, il n'a jamais manqué de sentir, en ouvrant ses croisées, une odeur infecte très forte, et que cependant il n'a jamais observé aucun symptôme de maladie qu'on pût attribuer à ces émanations. M. *Chomel* ajoute que les exhalaisons qu'il croit les plus nuisibles, sont celles qui proviennent de corps en putréfaction dans l'eau.

La cause véritable des épidémies de fièvres intermittentes n'est pas encore bien connue, suivant M. *Girardin*, et faute de notions positives à cet égard, on les attribue ici à un marais, là à un étang, ailleurs à un bois, à un cimetière, à telle ou telle constitution atmosphérique, etc. Or, rien ne paraît changé dans les conditions hygiéniques de la capitale, et pourtant jamais on n'a observé un aussi grand nombre de fièvres intermittentes et rémittentes, jamais les maladies n'y ont présenté aussi fréquemment l'un ou l'autre de ces types, que depuis deux ans environ.

Cette ouverture de M. Girardin donne quelque nouvel intérêt à la discussion. M. Double ajoute en effet qu'il y a 12 ou 15 ans, il dit et écrit, qu'il était extrêmement rare de rencontrer à Paris une fièvre intermittente qui eût pris son origine dans l'enceinte de la ville même, et dont le germe n'eût pas été importé du dehors; mais que l'expérience et l'observation l'ont forcé à reconnaître que depuis deux ou trois ans, ces fièvres y sont très communes. Resterait donc à remonter aux causes de ce changement.

Il m'est spécialement démontré, dit M. Renauldin, que les causes les plus fréquentes et les plus actives des fièvres d'accès, sont les émanations aqueuses, c'est-à-dire les émanations dont le caractère est en rapport avec la nature que les eaux ont acquise du sol qu'elles baignent, des substances qui s'y décomposent et s'y putréfient, de leur état de stagnation, etc. Aussi observe-t-on que ces maladies se développent dans tous les lieux qui sont à proximité de l'eau, comme à Passy, à Boulogne, etc. Revenant au Mémoire de M. Caffort, il propose qu'il lui soit demandé si depuis ou avant l'époque où la mortalité de Narbonne s'est accrue, l'étang n'aurait pas pris une extension plus considérable.

Un membre dont nous ignorons le nom, fait remarquer qu'il existe à l'ouest de Villaret, où il habite depuis un grand nombre d'années, un étang marécageux, bordé d'un bois, et que la partie du bourg tournée à l'ouest, et par conséquent exposée aux émanations de cet étang, a été constamment atteinte de fièvres intermittentes, tandis que l'autre partie qui a une exposition opposée, en a toujours été exempte. — Relativement aux fièvres intermittentes de récente origine à Paris, il fait remarquer que depuis quelques années la capitale a été abreuvée d'une énorme quantité d'eau. Or, dit-il, cet avantage immense serait-il compensé par un mal, et devrait-on lui attribuer le développement d'une maladie si rare jusqu'alors?

Il importe, réplique aussitôt M. Double, de ne pas laisser sans réponse cette opinion de notre confrère, et il est du devoir de l'Académie d'empêcher qu'elle ne trouve du crédit au dehors. Ne doit-on pas plutôt attribuer ces fièvres intermittentes de Paris à la nature des constitutions atmosphériques qui ont régné depuis quelques années? N'est il pas connu que ces affections ont été beaucoup plus nombreuses et plus fréquentes, depuis le même laps de temps, non-seulement à Paris, mais aussi dans toute la France?

M. Chomel ajoute que les localités ne paraissent pas avoir eu une grande part dans leur production, puisqu'on en a observé beaucoup, cette année surtout, dans les quartiers sains, comme les faubourgs Poissonnière et Montmartre, tandis que ceux qui avoisinent les canaux, en ont été exempts.

M. Bally reconnaît aussi que les fièvres d'accès étaient très-rares autrefois à Paris, et qu'elles y sont très-communes depuis quelques années, mais il diffère de l'opinion de M. Double en ce qu'il prétend que dans sa longue pratique, il n'a trouvé aucun malade de cette espèce, même depuis la dernière période dont il s'agit, qui n'eût pas contracté la maladie hors de Paris, sous l'influence de causes étrangères à la localité de cette ville. Il faut, ajoute t-il, interroger les malades avec beaucoup de soin et toujours on parvient à s'assurer de cette vérité. M. Double contredit formellement ces assertions.

M. *François* n'hésite pas à regarder comme la cause principale de la fréquence et du caractère que les fièvres d'accès ont présentées à Paris et dans toute la France depuis quelques années, les nombreux creusemens de canaux, les vastes excavations, les grands mouvemens de terrain, etc., qui ont eu lieu.

Après cette discussion, la Section décide que l'auteur de la *Statistique de Narbonne* sera invité à refaire son travail sur des bases plus vastes et plus positives, conformément aux observations de MM. Deleus, Double, Louyer-Villermay, Renauldin, et autres.

COURS DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

M. le professeur Broussais a commencé ce cours hier mercredi 4 novembre, après la visite, à l'hôpital du Val-de-Grâce. Le portier de l'hôpital indiquera le lieu des séances.

La commission nommée pour aller observer la fièvre jaune à Gibraltar, est partie samedi passé. Elle se rend par terre, et emporte avec elle deux caisses de chlorure. Cinq cents bouteilles en sont envoyées par mer, par le Ministre de la marine. La commission se compose de MM. Chervin, Louis et Trousseau.

M. Savatier, auteur, *dans la Clinique*, des articles sur la bronchite capillaire, etc., nous prie d'annoncer que, bien que depuis un mois il n'ait rien écrit dans ce journal, il est entièrement étranger à la création et à la rédaction de *la Lancette*.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 4.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 8 NOVEMBRE 1828.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

CAS RARE.

Luxation d'une vertèbre du col.

Un homme âgé de 72 ans, maigre et d'un tempérament sanguin, fit, la veille de la Saint-Louis, une chute le soir dans l'escalier et sur le côté; sa tête s'engagea entre deux montans de fer de la rampe, et, soit par suite même de la chute, soit par les efforts que fit cet homme pour dégager sa tête, il éprouva à la nuque une douleur très-vive, il s'y forma une tuméfaction assez considérable, et dès ce moment le malade ne releva la tête qu'imparfaitement et avec douleur, et ne put pas davantage exercer des mouvemens de rotation. Du reste, point d'autres symptômes qu'un violent mal de tête. Il se présenta à l'Hôtel-Dieu le lendemain, jour de la Saint-Louis; on ne voulut pas le recevoir, on crut même qu'il en imposait sur sa maladie, et que la tuméfaction de la nuque était d'ancienne date. Le lendemain cet homme se présenta de nouveau, et il fut reçu salle Saint-Bernard, n° 37; après un examen attentif, M. Sanson crut reconnaître une luxation d'une vertèbre du col; on fit deux applications de sangsues qui apportèrent du soulagement et un peu plus de liberté dans les mouvemens. Le malade qui, à son entrée, avait le menton appliqué contre le sternum, qui, dit-il lui-même, ne pouvait regarder le plafond, peu à peu arriva au point où il est aujourd'hui; le menton se relève à deux pouces environ au-dessus du sternum, et la tête exécute quelques mouvemens de rotation, très-bornés il est vrai.

Il n'est bien du reste que lorsque sa tête repose en arrière sur un oreiller. Les membres ont conservé toute liberté; seulement depuis deux ou trois jours il prétend éprouver un engourdissement douloureux dans le bras gauche; c'est comme une *attaque*, dit-il.

Lors de la visite que sir Astley-Cowper fit à l'Hotel-Dieu, le 24 septembre dernier, M. Sanson fit descendre cet homme à l'amphithéâtre. Le chirurgien anglais l'examina et crut ne reconnaître qu'un relâchement des ligamens, et non une luxation de vertèbre. M. Dupuytren pensa comme M. Sanson; il porta le doigt au fond du pharynx du malade, et crut y sentir une dépression formée par le déplacement de la vertèbre. M. Sanson a reconnu aussi cette dépression; le malade a de la peine à ouvrir la bouche, cependant notre doigt est arrivé jusqu'au fond du pharynx, et nous aussi nous avons cru la sentir. Si, comme sir Astley-Cowper l'a pensé, il n'y avait eu que relâchement des ligamens, il nous semble que les mouvemens de la tête eussent été plus libres, et ce n'est guère qu'à une luxation de vertèbre que l'on peut attribuer les symptômes que nous avons indiqués.

Mais quelle est la vertèbre luxée? la saillie ou gibbosité qui correspond en arrière à un pouce au-dessous des apophyses mastoïdes, semble indiquer une luxation en arrière de l'axis, probablement avec fracture de l'apophyse odontoïde à son collet; car si la luxation avait été complète, c'est-à-dire, sans fracture de l'odontoïde, le malade n'aurait sans doute pas survécu à cet accident.

Gangrène sénile de la main, dont les progrès ont été arrêtés, et que l'on a fait rétrograder par des applications de sangsues.

Au n° 39, *salle Saint-Bernard*, est couché depuis trois semaines un homme âgé de 73 ans, faible et cacochyme. Cet homme est entré à l'Hôtel Dieu ayant la main gauche jusques au poignet tuméfiée, noire et insensible; la chaleur ne l'avait pas quittée. Le pouls était très-faible au poignet, et M. Sanson remarqua une singularité qui n'existe plus et que nous devons noter. Lorsqu'il avait comprimé un instant avec les doigts l'artère brachiale, le pouls ne reparaissait au poignet qu'après qu'il s'était écoulé le temps nécessaire à 10 ou 12 pulsations, depuis que l'on avait retiré les doigts du trajet de l'artère; on ne sent du reste aucune ossification dans les vaisseaux artériels Le cœur bat un peu faiblement, le bruit occasioné par la contraction des ventricules n'est point sourd comme de coutume, il ressemble beaucoup au claquement produit par la contraction des oreillettes. Au bras droit, le pouls est libre et assez fort.

Des applications de sangsues ont suffi pour faire rétrograder la gangrène, et aujourd'hui les dernières phalanges seules de quatre doigts sont raccornies, noires et prêtes à se séparer. Du côté de la paume de la main, la gangrène a envahi une plus grande quantité de peau qui s'est détachée, et a laissé une plaie assez large entre le pouce et l'indicateur. Le nombre des sangsues appliquées a été de 150. Cet homme n'éprouve presque plus de douleurs dans la main.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

AMPUTATION D'UN TESTICULE.

Opinion de MM. Dupuytren, Astley-Cowper, Breschet et Roux sur la nature de l'altération de cet organe. Manière de distinguer les divers engorgemens testiculaires.

La castration ne doit être faite que quand il est démontré

que la vie de l'individu est incompatible avec l'altération qui envahit le testicule. Avant de pratiquer cette opération, le chirurgien doit se rappeler que, même dans les cas les plus heureux, en mutilant l'homme physique, il affaiblit l'homme moral, et que toujours il porte atteinte à la vie de l'espèce. Aussi, depuis vingt ans environ, on n'ampute pas le dixième des testicules que l'on amputait autrefois. L'observation suivante prouvera la réserve que les grands chirurgiens mettent pour se décider à cette opération; elle pourra encore démontrer la valeur des différentes opinions que l'on a eues sur la maladie qui en fait l'objet.

Un étudiant en médecine, âgé de 26 ans, d'un tempérament bilieux, contracta un écoulement vénérien, à la suite duquel le testicule droit se gonfla. Il entreprit trois traitemens anti-syphilitiques, mais aucun ne fut méthodique; et pendant leur durée, il ne sut pas s'imposer les privations que son état exigeait. Cependant ce malade assure avoir fait beaucoup de frictions mercurielles. Après tous ces traitemens il fut reçu à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet, qui considéra cet engorgement comme vénérien; mais le malade disait ressentir des fourmillemens, des douleurs lancinantes dans l'organe, des tiraillemens dans la région lombaire. Ces symptômes que l'imagination exagérait sans doute, ne laissèrent plus de doute dans l'esprit de l'étudiant qu'il était affecté d'un sarcocèle; il demanda avec instance qu'on lui fît l'ablation du testicule. M. Breschet s'y refusa : cependant comme la volonté du malade était ferme, M. Breschet se fit alors un devoir de prendre les conseils de M. Dupuytren. C'était pendant le temps que sir Astley-Cowper était à Paris. Ce célèbre chirurgien examina aussi le testicule, et convint avec M. Dupuytren qu'on devait tenter de nouveau les frictions mercurielles jusqu'à la salivation. Deux autorités d'un si grand poids ne purent ébranler les idées tristes que le malade avait, touchant la nature de sa maladie; il persista à demander l'opération : on la lui refusait à l'Hôtel-Dieu, il se fit recevoir à la Charité. Son testicule était alors un peu moins volumineux que le poing d'un adulte; sa forme était ovale, sa surface égale; sur sa partie antérieure était un point fluctuant, c'était un peu de sérosité accumulée dans la tunique vaginale; le cordon était parfaitement sain. Après un examen attentif, M. Roux résolut d'amputer ce testicule, il pensa qu'il était tuberculeux; voici le raisonnement par lequel ce professeur a été amené à cette opinion. Si l'engorgement de ce testicule était vénérien, il aurait disparu ou diminué sous l'influence des frictions mercurielles; s'il était de nature squirrheuse, cancéreuse, il aurait été aggravé par ce même moyen; or le mercure n'ayant produit ni l'un ni l'autre de ces effets, l'affection doit être tuberculeuse, et l'opération est pratiquable. Le professeur appuie ce raisonnement sur son expérience. Nous engageons les praticiens à le prendre en considération, car ses conclusions sont de la plus haute importance.

La castration fut donc pratiquée par M. Roux. L'opération n'a rien offert de remarquable. Mais voici dans quel état on trouva le testicule et ses dépendances : le cordon était parfaitement sain, un peu de sérosité était accumulée à la partie antérieure de la tunique vaginale, la presque totalité de la glande était saine, mais il existait à sa partie antérieure un tubercule à peu près de la grosseur d'une fève, et autour de ce tubercule, un endurcissement très-marqué.

Ce n'est pas à nous à dire si l'opération de M. Roux était absolument nécessaire, si la matière tuberculeuse aurait pu être éliminée à la faveur d'un abcès, comme cela est arrivé plusieurs fois. Nous nous plaisons seulement à faire remarquer la justesse du diagnostic de M. Roux dans cette circonstance. Depuis l'opération le malade a été morose; il se repent beaucoup de l'avoir demandée avec tant d'instance, et cependant il craint beaucoup une récidive; comment concilier ces deux idées ? Il est possible que l'état moral de ce jeune homme retarde beaucoup sa guérison, et devienne la cause d'une maladie qui jusqu'à présent ne semble que l'effet d'une imagination troublée.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

M. Bougon, professeur.

Trois opérations de Cataracte; une seule réussit par abaissement. Mort après un double abaissement; issue d'une partie du corps vitré à la suite de l'extraction, inflammation considérable des yeux, cécité presque complète, impossibilité d'extraire un des cristallins.

Il a été reçu dans cet hôpital, pendant le mois d'octobre, trois hommes affectés de cataracte aux deux yeux; de ces individus, l'un couché au n° 3 de la salle Saint-Charles était âgé de 60 ans environ; le second occupe le n° 7 de la salle Saint-Côme, et est âgé de 66 ans; le troisième est placé au 12[e] lit de cette même salle, et est âgé de 65 ans.

L'époque à laquelle les malades se sont aperçus que leur vue faiblissait, remonte à plusieurs années, et les phénomènes par lesquels s'était manifesté le dérangement, n'ont rien offert d'extraordinaire et n'ont été déterminés par aucune cause appréciable.

Ces trois sujets ont été opérés le même jour (20 octobre), un par extraction et deux par abaissement; nous nous contenterons de donner l'histoire un peu détaillée de celui du n° 12 de la salle Saint-Côme, attendu que l'opération a offert une circonstance particulière, et que les accidens qui se sont développés ensuite ont été graves.

Les yeux, chez cet homme, sont fort saillans; aussi M. Bougon n'hésite pas à extraire le cristallin. L'œil gauche est le premier opéré, le lambeau de la cornée transparente achevé, et la membrane cristalline incisée au moyen du kystotome de Lafaye, on ne tarde pas à faire sortir le cristallin à l'aide de pressions un peu trop fortes exercées sur le globe de l'œil à travers la paupière supérieure; il sort un peu d'humeur vitrée. M. Bougon passe à l'œil droit; ici le cristallin ne peut être extrait, l'iris paraît être intéressé, et dans les tentatives que l'on fait pour extraire le corps lenticulaire, il est abaissé et disparaît à travers l'humeur vitrée qui s'échappe en partie au dehors, à cause des pressions encore trop fortes exercées sur l'œil. On se contente d'enlever quelques portions d'un corps qui est opaque, et que nous croyons être les débris de la membrane cristalline. Dès le lendemain grandes douleurs dans les yeux, larmoiement abondant; le malade a de l'insomnie, et les yeux se gonflent si prodigieusement par l'effet de l'inflammation, qu'ils paraissent vouloir sortir de l'orbite.

Le malade est saigné deux fois du bras, il est tenu à une diète rigoureuse pendant plusieurs jours; *cataplasmes émolliens*, *lotions de même nature*, et aujourd'hui seulement (1[er] novembre) on peut remarquer un peu d'amélioration. (4 novembre) Le malade a perdu la vue du côté gauche, il croit distinguer la lumière des ténèbres de l'œil droit.

Celui du n° 7, salle Saint-Côme, est opéré par abaissement de l'œil droit seulement. Cette opération est assez prompte, et M. Bougon a l'avantage d'avoir rendu la vue à cet homme qui commence à distinguer assez bien les objets qu'on lui montre.

Quant à celui du n° 3, salle Saint-Charles, et que M. Guersent a opéré par abaissement des deux yeux, nous ne savons de quelle manière expliquer la mort qui a eu lieu 4 jours après l'opération. Ce sujet paraissait tout aussi bien disposé que les deux précédens, l'autopsie cadavérique qui a été faite avec beaucoup de soin, ne nous a permis d'apercevoir aucune lésion, et l'anatomie pathologique qui nous éclaire quelquefois sur la cause de la mort, nous a laissé dans une ignorance complète.

Cette dernière observation doit être jointe à celles qui

prouvent que l'opération par abaissement n'est pas toujours exempte d'accidens graves et mortels; ceux qu'a offerts ce malade ont été tout-à-fait nerveux, ils ont simulé un instant un accès de fièvre intermittente pernicieuse.

Traitement du zona par la cautérisation.

De tout temps on a conseillé la cautérisation comme un moyen héroïque dans les affections graves qui se manifestaient par différentes altérations de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, et même des glandes les plus superficielles; le feu était employé par Hippocrate : on l'emploie encore aujourd'hui et peut-être avec trop de ménagement, car il est probable que dans toutes les maladies par cause délétère, il doit avoir une action spéciale que nous comprendrons mieux à mesure que nous étudierons avec plus de soin les altérations des humeurs. Quoi qu'il en soit, si le feu est peu employé, des moyens analogues sont mis en usage, et les bons effets qu'on en retire chaque jour, feront peut-être ouvrir les yeux aux solidistes absolus: car malgré que l'idée d'établir les différences des maladies d'après les tissus soit lumineuse et féconde en beaux résultats théoriques et pratiques, cependant cette idée seule ne peut embrasser tout un cadre nosologique, et il reste à établir les différences des maladies d'après leurs causes. Ces causes sont souvent d'une nature que nous appellerons spécifique, c'est-à-dire inconnue, et par conséquent ne pouvant être détruites que par des moyens empyriques. Il importe donc au médecin de chercher avec avidité ces moyens, et de les employer quand l'expérience les a sanctionnés.

Déjà MM. Larrey, Dupuytren et Delpech ont employé avec succès, le premier le moxa, les autres le vésicatoire pour guérir l'érysipèle. MM. Bretonneau, Velpeau et après eux MM. Serres, Clément, Guersent, ont employé la cautérisation avec le nitrate d'argent pour des affections pustuleuses de la peau; les succès ont été variés pour la variole et les autres éruptions analogues, mais l'affection pour laquelle la cautérisation agit le plus efficacement et avec une merveilleuse promptitude est le zona; dans vingt-quatre heures, cette forme de l'érysipèle disparaît, et ce qui est le plus remarquable, avec l'éruption disparaissent aussi les symptômes gastriques qui l'accompagnent généralement. Nous avons donné ailleurs deux beaux exemples de guérison. Ces deux faits avaient été recueillis dans le service de M. Clément, à l'hôpital de la Pitié; ce médecin a eu occasion d'employer le même traitement en ville, et il lui a toujours réussi. Nous avons vu au Bureau central trois jeunes malades se présenter avec des zona à grandes pustules, et occupant diverses parties du corps, comme toute la cuisse, partie de l'épaule, la ceinture; on piqua les pustules pour en faire sortir la sérosité, et on cautérisa avec le nitrate d'argent. Le lendemain, les mêmes malades revinrent guéris; ils n'avaient plus ni douleur, ni chaleur, ni même démangeaison.

Les médecins théoriciens diront que c'est par un changement du mode inflammatoire que la guérison s'opère, que c'est en substituant une inflammation forte à une inflammation légère, qu'on guérit le zona; peu importe au praticien, il suffit qu'il sache que ce moyen guérit très-promptement. Cette opinion d'ailleurs nous paraît tout-à-fait inadmissible; si on créait une inflammation plus forte, on augmenterait tous les symptômes de l'inflammation; la douleur ne se tairait pas quelques instans après la cautérisation, et les symptômes généraux ne se dissiperaient pas avec une si grande promptitude.

ABUS DES *Concours pour les places d'élèves internes des hôpitaux.*

Avez-vous des protections parmi les médecins des hôpitaux? Telle a été la réponse d'un savant professeur de la Faculté de Paris, à qui un étudiant demandait s'il devait concourir pour une place d'interne dans les hôpitaux. Ce jeune homme ayant répondu qu'il n'avait aucune protection : hé bien, alors ne concourez pas, dit l'honorable professeur. Ces paroles décourageantes ont retenti dans toute l'école, et il n'est pas un élève qui ne se les rappelle avant de se présenter au concours. De là une division nécessaire parmi ceux qui veulent parvenir. Les uns trouvant le chemin de l'intrigue plus facile, le parcourent dans tous ses détours; ils se choisissent un protecteur, caressent ses opinions médicales, politiques et même religieuses. Ils deviennent complaisamment les martyrs du solidisme, du despotisme, du fanatisme, suivant que le maître est ennemi de Galien, des libertés politiques ou religieuses. Ceux-là arrivent toujours où ils veulent. Les autres, pleins d'ardeur pour le travail, nés avec le cœur droit, ne pensant que d'après eux-mêmes, redoublent d'efforts en apercevant les difficultés que leur prépare l'injustice des hommes; ils suivent une route plus droite mais beaucoup plus difficile, et ne parviennent que rarement.

Avec un tel système de démoralisation et de découragement, on s'expose à faire des élèves internes qui, comme le disait naguère un chirurgien distingué, ne sont pas en état de rouler une bande, et qui ne savent que fléchir. Il y a peu de temps que l'on reçut, à l'Hôtel-Dieu, un homme qui avait une plaie pénétrante très-grave de l'abdomen; il mourut dans la nuit; M. Dupuytren demanda à l'interne qui avait vu le malade, où était la plaie; l'interne répondit qu'elle était au cœur : on devait en faire l'autopsie. Avant que le cadavre fût apporté à l'amphithéâtre, M. Dupuytren fit une très-belle leçon sur les blessures du cœur, espérant donner un exemple de quelques lésions qu'il venait de décrire : quels furent l'étonnement du professeur et la confusion de l'interne, quand on montra publiquement que la plaie était bien au-dessous des fausses côtes, et que c'était une plaie pénétrante de l'abdomen. Tous ceux qui ont suivi les leçons de M. Dupuytren, l'ont entendu se plaindre de la maladresse de certains internes pour pratiquer le cathétérisme.

Il est loin de notre pensée d'accuser d'incapacité tous les élèves internes des hôpitaux, il en est qui s'ouvrent déjà une brillante carrière; d'autres commencent à secouer le joug. D'ailleurs, la position avantageuse dans laquelle ils se trouvent, leur permet d'aspirer aux premiers rangs dans la science. La plupart y parviendraient par leurs seules forces, si l'expérience ne venait leur apprendre à chaque instant, que, pour monter à un degré plus élevé, le plus court et le plus sûr est de revêtir la livrée de l'intrigue et de l'hypocrisie.

Puisque toutes ces choses se savent, puisqu'il est prouvé que l'organisation des concours est si vicieuse, que presque jamais le mérite ne peut parvenir sans protection, pourquoi l'administration des hôpitaux ne remédie-t-elle pas à ces inconvéniens graves! Et ici, pour ne parler que du concours pour les places d'élèves internes, pourquoi les questions par écrit ne sont-elles pas lues publiqueme-t? L'épreuve orale étant seule publique, si le candidat protégé ne l'a pas soutenue avec honneur, pour qu'on ne soit pas surpris de sa nomination, on a la ressource de dire que la question par écrit a été excellente; on sait bien que ce détour ne trompe plus personne, mais enfin on a sauvé les apparences.

Le système de protection est si bien à l'ordre du jour, que certains candidats ne se font inscrire que quand ils ont appris le nom des juges. Il est dit que cela ne sera pas, mais cela est. Un externe d'un an a dit un jour : « Si je ré-

ponds seulement un mot, je serai interne suppléant; si j'en réponds deux, je serai tout-à-fait interne; d'ailleurs, je crois être parent avec M. le comte Chaptal. »

Maintenant, que ceux qui n'ont pour eux ni comte ni comtesse, qui n'ont pas même la protection d'un confesseur, pâlissent sur les livres, sur les cadavres, et auprès des malades, qu'ils invoquent la justice, on leur répondra que la justice n'est pas ce qui fait loi dans les concours.

Grossesse extra-utérine, dans laquelle le fœtus est demeuré 40 ans dans l'abdomen,

Par le docteur Henry Lee-Heiskell.

Une femme de couleur de Philadelphie, devint grosse de son septième enfant qu'elle porta jusqu'à sa mort, qui eut lieu au printemps de 1825. Elle était âgée de 70 à 75 ans, et portait ce fœtus depuis 40 ans. Pendant tout cet espace de temps, et surtout vers la fin, elle jouit d'une très-bonne santé; elle n'éprouvait pour toute incommodité qu'un sentiment de pesanteur et de tiraillement en bas dans le côté droit, accompagné quelquefois de légères douleurs. Dans le premier temps de sa grossesse, elle avait eu une hydropisie pour laquelle elle subit l'opération de la paracenthèse; depuis lors elle cessa d'être réglée et de concevoir. Quelques années avant sa mort, les infirmités qui accompagnent la vieillesse, et l'impossibilité de pourvoir à ses besoins, la firent entrer à l'hospice où elle demeura jusques à sa mort, qui fut déterminée par une dyssenterie.

L'examen du corps fut fait avec soin. On fit une incision cruciale aux parois de l'abdomen, et en renversant les lambeaux, on découvrit une grosse tumeur osseuse à la partie inférieure de la région épigastrique, un peu dirigée vers le côté droit, et fortement adhérente en avant aux parois abdominales, et en arrière aux intestins grêles. Les seules apparences morbides des viscères consistaient en une diminution de volume de l'utérus, et une oblitération des trompes de Fallope; on ne trouva pas les ovaires.

La tumeur elle-même était de forme oblongue, et, détachée de ses adhérences, pesait quatre livres six onces. Son enveloppe formait un sac osseux parfait et hermétiquement fermé, mais plus mince vers le point correspondant à l'anus; car une pression considérable exercée dans le sens de son petit diamètre, fit couler à travers cette partie de l'enveloppe quelques gouttes d'un fluide noir.

La substance du sac ou enveloppe était de nature osseuse, d'un blanc sale, variant de deux à trois lignes en épaisseur, et tellement résistante, que ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on put l'inciser au moyen d'un fort bistouri.

En enlevant le sac qui adhérait avec plusieurs points du fœtus, et surtout avec la partie supérieure de la cuisse droite, on découvrit un fœtus parfait et du volume d'un fœtus à terme. Sa position dans le sac était la même que dans l'utérus, le menton était appuyé sur la poitrine, de telle manière que la face était tournée vers le côté gauche, le tronc était courbé, les jambes ployées sur les cuisses, les cuisses sur le bassin et l'abdomen, les pieds croisés et les bras ployés entre la tête et les genoux.

Le poids du fœtus, dégagé de ses enveloppes, était de trois livres trois quarts, et sa longueur dans l'état de contraction, de onze pouces et demi. Les membres avaient toute leur perfection normale; les muscles et les tégumens étaient plus consistans que dans l'état naturel, les derniers étaient en général ossifiés, à l'exception des parties situées dans les plis des bras et des cuisses. Le péricrâne était entièrement ossifié, on y apercevait quelques traces de cheveux. A l'examen des parties contenues dans le crâne, le thorax et l'abdomen, on trouva le cerveau formant une masse pulpeuse de couleur cendrée, n'offrant rien de bien particulier. Les viscères de l'abdomen et du thorax conservaient leur aspect et leur texture normales; ils étaient dans le même état que chez un enfant nouveau-né; il n'y existait aucune trace de putréfaction. Le méconium avait sa couleur noirâtre, et sa consistance ordinaires. La langue était dure et cendrée; les nœuds des orteils et des pieds parfaitement marqués. On ne put apercevoir aucun vestige du placenta et du cordon ombilical.

(*The Lancet.*)

Progamme des prix proposés pnr la Société de Médecine de Lyon, pour l'année 1830.

La Société décernera une médaille d'or de 300 fr., à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante: *Quels sont les moyens les plus faciles, les plus sûrs et les moins dispendieux, pour parvenir à détruire, ou au moins à diminuer les causes des maladies les plus fréquentes, à Lyon; de celles, surtout, qui résultent de l'insalubrité de cette ville.*

Pareille médaille sera accordée à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette autre question : *Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un même genre d'affection attaquant des systèmes différens? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influence de l'humidité et du froid : ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections, et quel est le traitement qui leur convient le mieux?*

La Société décernera, en outre, une ou deux médailles d'or de 100 fr. chacune, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs Mémoires sur les sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Les Mémoires seront envoyés, francs de port, avant le 1er juin 1830, à M. Dupasquier, secrétaire général de la Société, rue des Marronniers. Ils devront porter en tête une devise ou épigraphe, répétée dans un billet cacheté, contenant le nom et la demeure de l'auteur.

ANNONCES.

— Les Cours de l'Académie des Sciences (Sorbonne), sont ouverts depuis le 5 novembre. Depuis lundi 3, on délivre gratuitement les cartes d'entrée au secrétariat.

— M. Thénard fera cette année la première partie du cours de Chimie. Ses leçons ont lieu les lundi et mercredi à midi et demi.

— M. Dulong fera la première partie du cours de Physique. Ses leçons ont lieu les mardi et samedi à 2 heures.

— Les examens pour le baccalauréat pour les élèves en médecine, continueront pendant la première quinzaine de novembre, et auront lieu de nouveau en mars et juillet 1829.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 5.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 11 NOVEMBRE 1828.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Des Tumeurs fibro-celluleuses de l'utérus.

M. Dupuytren confond sur le nom de tumeurs fibro-celluleuses de l'utérus, les tumeurs ou polypes que les auteurs ont nommés sarcomateux ou fibreux, selon que l'un ou l'autre élément celluleux ou fibreux y prédomine et en change l'aspect. Ces tumeurs qui peuvent prendre leur origine dans tous les points de l'utérus, à sa surface, comme dans son tissu propre et dans sa cavité, au corps comme au col de l'organe et au museau de tanche, peuvent ou non être pédiculées, affectent ordinairement une forme conoïde dont le sommet est placé du côté de la matrice et la base en dehors, et sont recouvertes d'une membrane plus ou moins épaisse, d'apparence muqueuse, vasculaire et fortement injectée.

Elles peuvent naître, avons-nous dit, de divers points de la surface ou du tissu propre de l'utérus; mais dans aucun cas, elles ne se développent en dehors et au-dessus de la membrane séreuse ou muqueuse qui revêt sa surface externe ou interne.

1re *Espèce* Les unes, prenant leur origine dans le tissu cellulaire sous-séreux qui existe entre le tissu propre de l'utérus et la membrane séreuse ou péritonéale qui en revêt la surface externe, se dirigent dans la cavité abdominale; leur accroissement est rapide, et elles peuvent acquérir un volume énorme.

2e *Espèce.* D'autres provenant du tissu propre de la matrice, mais situées à une moindre distance de la partie centrale de ce tissu, tendent aussi à se diriger vers la cavité abdominale; mais plus efficacement contenues par la densité du tissu utérin, elles parviennent plus difficilement à un grand volume, leur accroissement se fait avec plus de lenteur.

3e *Espèce.* Les tumeurs de la troisième espèce tirent leur origine de la partie centrale du tissu de la matrice; situées à une égale distance des faces interne et externe, moins libres encore dans leur accroissement, elles demeurent dans un état plus long-temps stationnaire, elles n'arrivent jamais à un développement aussi grand, et font une saillie égale de chaque côté.

4e *Espèce.* Développées, comme les précédentes, dans le tissu propre de l'utérus, à une distance plus rapprochée de la surface interne de l'organe, les tumeurs de la quatrième espèce prennent aussi un accroissement rapide et font saillie dans la cavité de l'utérus.

5e *Espèce.* Enfin le tissu cellulaire sous-muqueux fournit aussi des points d'origine à quelques-unes de ces tumeurs; comme dans celles qui ont pour siége le tissu cellulaire sous-séreux, leur développement est très-prompt; elles peuvent acquérir un volume énorme, celui de la tête d'un adulte; elles sont ordinairement supportées par un pédicule plus ou moins étroit.

La présence d'une tumeur dans l'hypogastre, des douleurs dans cette région s'étendant jusqu'aux reins et aux cuisses, tels sont les signes qui peuvent faire reconnaître les tumeurs des trois premières espèces; les auteurs citent des cas dans lesquels on les a confondues avec des grossesses extra-utérines. Le chirurgien ne peut que rester spectateur de leurs progrès; quelques essais imprudemment tentés pour arriver jusqu'à elles en divisant les parois abdominales, ont été trop fâcheux pour que l'on soit tenté de les imiter.

Il n'en est pas de même pour celles qui naissent du tissu propre de l'utérus, mais dans un lieu plus voisin de sa cavité, de celles qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-muqueux. La nature parvient souvent à en débarrasser les malades, et l'art possède, dans bien des cas, des moyens efficaces pour leur guérison; c'est donc de ces deux espèces de tumeurs que nous devons spécialement nous occuper ici.

Symptômes. Des douleurs à la matrice, dans les lombes et les aînes; des tiraillemens dans les cuisses, un sentiment de pesanteur vers le rectum, des écoulemens en blanc, puis en rouge, ou du moins des écoulemens d'une sérosité rougeâtre, le développement de la matrice que l'on reconnaît en introduisant le doigt dans le vagin, et en pressant sur l'hypogastre, la rétention des matières fécales et des urines, ou l'incontinence d'urine, tels sont les symptômes communs à celles de ces maladies dont le siége est dans la partie interne du tissu propre du corps de la matrice ou dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

Mais ces tumeurs, avons-nous dit, peuvent se développer ou dans la cavité du corps de la matrice elle-même, ou dans la cavité du col, ou sur l'une ou l'autre lèvre du museau de tanche.

Si ces tumeurs se sont développées dans la cavité du corps de la matrice, si elles tirent leur origine du tissu propre de cette partie de l'organe, ou du tissu sous-muqueux qui la revêt, les symptômes d'abord obscurs peuvent en imposer pour une grossesse utérine; cette erreur a été commise bien des fois, et ce n'est que lorsque ces tumeurs sont parvenues à un accroissement plus ou moins considérable, que l'utérus fatigué de leur présence, et pressé, pour ainsi dire, de s'en débarrasser, se contracte, que le col se dilate et se ramollit peu à peu, et qu'enfin elles font progressivement saillie et sont chassées dans la cavité du vagin, et de là reçues ou amenées au dehors, suivant que le pédicule qui les unissait au corps de la matrice s'est ou non déchiré; ce n'est qu'alors que l'on est définitivement arrêté sur leur véritable nature

Avant ce temps, cependant, quelques circonstances peuvent décider le diagnostic. Ainsi, si la réunion des symptômes indiqués plus haut se présente chez une femme qui a passé l'âge ordinairement propre à la conception, si des assurances positives permettent de compter sur la véracité de la femme, les doutes sur la nature de la tumeur peuvent se changer en presque certitude; les pertes utérines blanches, rouges ou séro-sanguines, la vivacité des douleurs, l'altération quelquefois très-prononcée du teint et de la constitution, le long espace de temps écoulé depuis l'origine du mal, le toucher enfin qui, pratiqué dans le moment des contractions, et surtout à l'époque des menstruations, permet de reconnaître à l'orifice du col de la matrice, une tumeur dure, saignante ou non, plus ou moins proéminente et remontant ordinairement après les contractions ou le temps des menstrues; ce sont là autant de signes sur la valeur desquels l'expérience apprend à compter avec plus ou moins de justesse.

Tant que ces tumeurs sont contenues dans la cavité de l'utérus, tant qu'elles n'en sont pas entièrement chassées, ou du moins qu'elles ne proéminent pas dans le vagin de manière à pouvoir être saisies et amenées au dehors, la chirurgie est encore impuissante. Mais si elles sont une fois arrivées dans le vagin, quoique retenues encore par un pédicule plus ou moins épais, mais si au lieu de naître du corps même de l'organe, elles ont leurs racines sur l'une ou l'autre lèvre du museau de la tanche, ou enfin dans la cavité du col, les moyens chirurgicaux peuvent les atteindre, et c'est alors le vrai moment d'agir.

Avant et depuis Desault, la ligature avait obtenu la préférence dans tous les cas de tumeurs pédiculées, et l'on n'osait agir dans ceux où le pédicule n'existait pas, où la tumeur quoique saillante dans le vagin, paraissait enclavée dans le tissu même du col de la matrice ou du museau de tanche.

M. Dupuytren, frappé des difficultés sans nombre, de l'impossibilité quelquefois absolue de placer une ligature sur le pédicule, soit parce que la tumeur est trop profondément située, soit parce que remplissant exactement par son volume, distendant même au plus haut point les parois du vagin, on ne peut parvenir à introduire ou les doigts ou l'instrument sur lequel le fil constricteur est porté, et d'un autre côté fécondant l'idée de quelques-uns de ses devanciers sur la possibilité d'abaisser par des tractions progressives et modérées, la matrice lâchement suspendue au milieu d'un tissu cellulaire abondant et extensible, M. Dupuytren n'a pas hésité à substituer la section simple à la ligature dans tous les cas. Ainsi que les polypes fibreux du nez, les tumeurs de l'utérus sont presque toujours formées en majeure partie d'un tissu dur, consistant, fibreux en un mot, dont la résistance supporte, sans se déchirer, les efforts les plus violens, et permet de les attirer au dehors. La section du pédicule a toujours paru d'ailleurs sans danger à M. Dupuytren, et jamais il n'a vu succéder d'hémorragie assez abondante pour exciter les moindres craintes sur les jours des malades. Voici la description du procédé de ce chirurgien, dans tous les cas; on verra qu'uniforme au début dans toutes les variétés de ces dernières tumeurs, il diffère cependant, suivant qu'elles naissent du tissu propre de la matrice, ou du tissu cellulaire sous-muqueux, suivant qu'elles sont ou ne sont pas supportées par un pédicule.

Ainsi, dès que les symptômes indiqués plus haut ont décidé le diagnostic, dès qu'au moyen du doigt introduit dans le vagin, il a reconnu l'existence d'une tumeur dure, lisse, bosselée, d'une tumeur fibreuse, qu'il soit ou non parvenu, à l'aide du doigt porté dans le vagin ou dans le rectum, à circonscrire la tumeur, à s'assurer qu'elle a un pédicule ou qu'elle n'en a point, M. Dupuytren fait coucher la malade sur le dos et sur le bord du lit, les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le bassin, comme dans l'opération de la taille sous-pubienne: il introduit ensuite sur son doigt ou au moyen du spéculum, des pinces de Museux avec lesquelles il saisit fortement la tumeur par sa partie inférieure; puis, recommandant à la femme de faire des efforts puissans d'expulsion, faisant presser par un aide sur l'hypogastre, introduisant son doigt, ou mieux encore faisant introduire le doigt d'un aide dans le rectum, pour l'aider à amener la tumeur de haut en bas, il exerce des tractions lentes, modérées, progressives sur la tumeur, qu'il amène ainsi peu à peu jusqu'à l'ouverture externe du vagin; parvenu dans ce point, le volume de la tumeur, ou l'étroitesse des parties peut s'opposer à l'expulsion au dehors; dans ce cas, comme dans l'accouchement, lorsque la tête du fœtus porte sur le périnée, cette dernière partie se tend, fait saillie, et semble prête à se déchirer; cette menace de déchirure ne doit pas arrêter l'opérateur, il est mieux seulement de la prévenir en incisant soi-même le périnée, et c'est ce que fait ordinairement M. Dupuytren. Mais pour cette manœuvre d'attraction souvent pénible et fatigante, une pince de Museux ne suffit pas; la première étant confiée à un aide qui ne cesse de faire des efforts de traction, ce chirurgien saisit la tumeur avec d'autres pinces airignes, et l'action successive ou simultanée de ces deux instrumens ajoute à la force et à la sûreté de la manœuvre.

Quel que soit le volume de la tumeur, on parvient ainsi, dans tous les cas, à l'amener au dehors; dès qu'elle a franchi les grandes lèvres il devient facile de s'assurer si elle est ou non supportée par un pédicule, si le pédicule est large ou étroit. Si la tumeur est pédiculée, on s'assure aisément par le toucher si le pédicule contient ou non des artères d'un assez gros calibre pour que leur section laisse craindre une hémorragie. Si des battemens assez forts s'y faisaient sentir, ce qui ne s'est jamais offert, ainsi que nous l'avons dit, à M. Dupuytren, on pourrait, avant de couper le pédicule, placer une ligature serrée au-dessus du point que l'on doit inciser; cette ligature suffirait pour mettre à l'abri de tout écoulement sanguin. Mais, si, comme il arrive presque constamment, le pédicule ne contient que des vaisseaux d'un faible calibre, la section en est faite immédiatement ou avec un bistouri simple, ou mieux encore avec des ciseaux courbés sur le plat.

Si, au contraire, la tumeur n'est pas pédiculée, si, ce qui est fort rare, elle paraît naître du tissu propre de la matrice, si elle s'y trouve enclavée, M. Dupuytren fait d'abord autour de la moitié antérieure de sa base, une incision semi-elliptique plus ou moins profonde, qui, dans le premier cas, n'intéresse que la membrane muqueuse, et le tissu cellulaire sous-muqueux, qui, dans les autres cas, pénètre jusque dans le tissu propre de la matrice; aussitôt la rétraction des bords de la plaie fait saillir la tumeur; une incision pareille est pratiquée dans la moitié postérieure de sa base, de manière à rencontrer de chaque côté les extrémités de la première incision; les bords de cette seconde plaie s'écartent largement aussi, et dès-lors le doigt seul ou le manche d'un scalpel suffit pour disséquer et détacher la tumeur, si elle naît du tissu cellulaire sous-muqueux, et quelques coups de bistouri, si elle tire son origine de tissu cellulaire interlamelleux de la matrice.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

Service de M. Cayol.

Congélation des pieds et des mains.

Les effets du froid sur l'économie, depuis la sensation incommode et piquante à la peau, la rétraction de cette membrane, et la turgescence de ses papilles, l'activité musculaire accrue, et ce développement momentané si remarquable de l'intelligence, résultant du stimulus extraordinaire que porte au cerveau un sang plus abondant repoussé des surfaces ex-

ternes, jusqu'à cette lividité violacée des tégumens, ces érysipèles phlegmoneux suivis de la mortification des parties atteintes, et enfin cette torpeur morale qu'entraîne la continuité d'un froid intense; tous ces effets, disons-nous, sont parfaitement connus. Les voyageurs, les historiens et les physiologistes expérimentateurs ne laissent rien à désirer à ce sujet. Il y a peu de jours même encore que M. Gerdy, qui se livre plus *positivement* que jamais à l'étude des influences hygiéniques, a lu à l'Académie un Mémoire qui présente un tableau pittoresque de tous ces désordres fonctionnels. Mais les suites de la congélation, quand celle-ci a trouvé dans les parties qu'elle a frappées, assez de résistance vitale pour qu'elles aient échappé à son action destructive, ainsi que leur état anatomique et physiologique, long-temps après que cette action a cessé, sont moins connus. L'observation suivante offrira peut-être sous ce rapport quelque intérêt.

Au n° 1 de la *salle St.-Charles*, est couché un homme âgé de cinquante-deux ans, qui conserve quelques traces d'une constitution vigoureuse, mais sur la physionomie duquel on distingue les traits qui y ont empreints la misère et les travaux d'une vie aventureuse, passée au milieu de dangers et de privations de toute espèce. Un tremblement général agite tout son corps, et quand il parle, sa voix est saccadée, sa langue comme embarrassée n'articule les sons qu'avec peine. Soldat dès son plus jeune âge, il compte 22 campagnes, a assisté à presque toutes les batailles livrées en Italie et en Allemagne, et a terminé sa carrière militaire en Russie, victime de la désastreuse retraite de Moscou. Après des fatigues et des peines inouies, lui soixante-quinzième, reste d'un corps de six mille hommes, il est arrivé à Padoue dans l'état suivant: les pieds et la moitié inférieure des jambes complètement dépouillés d'épiderme, étaient au vif, le sang ruisselait de toutes parts, dès qu'on enlevait les bandes et compresses dont ils étaient enveloppés: une douleur atroce qu'il est impossible de peindre par des expressions, déchirait ces parties, les ongles des orteils étaient tombés, les mouvemens entièrement perdus. Les mains également affectées, présentaient les mêmes lésions, les doigts aussi dépourvus d'ongles, jouissaient cependant encore de quelques mouvemens obscurs, mais si douloureux qu'ils devenaient un supplice pour peu qu'ils fussent répétés.

Des soins assidus poursuivis avec zèle, et un dévouement digne des chirurgiens français amenèrent au bout de deux mois de traitement une amélioration notable, qui fit ensuite des progrès continuels pendant deux mois, de sorte qu'en quatre mois cet homme put marcher et être évacué vers la France. De nouvelles fatigues l'attendaient encore; les troubles de la guerre qui continuait toujours, l'obligèrent souvent à des marches forcées, et jamais, dit-il, ses pieds ne l'ont arrêté; au contraire, il trouvait que l'exercice leur rendait des forces. Enfin en 1814, époque à laquelle il a reçu son congé, il s'est trouvé assez libre de l'usage de ses membres pour accepter une place de domestique qu'il a pu garder et remplir jusqu'en 1823. Depuis lors chaque année il s'est aperçu de plus en plus du retour des accidens premiers qu'il avait éprouvés, les douleurs sont redevenues intolérables, et il y a plus d'un an que ses jambes lui sont à peu près inutiles Ne pouvant plus servir comme domestique, cet homme languit actuellement misérable, et va d'hôpitaux en hôpitaux implorer des secours qui ne lui ont pas encore été refusés, mais qui probablement seront toujours inefficaces.

Nous avons examiné avec attention ses mains, ses pieds et la partie inférieure de ses jambes. La paume des mains, les faces palmaire et dorsale des doigts sont d'un blanc mat laiteux. Les tégumens de ces parties sont doux au toucher, comme soyeux, rénitens. Les rides qui séparent les divisions phalangiennes des doigts, sont très-enfoncées par suite de la saillie des portions charnues. L'extrémité unguinale est principalement gonflée, l'ongle très-petit est en quelque sorte incrusté dedans. Les lignes de la paume sont de même très-marquées. On n'aperçoit aucune ramification vasculaire qui vienne trancher sur la blancheur de la peau. Mais le contraste est frappant avec la coloration de la face dorsale du métacarpe qui n'a pas été congelée. La nuance rosée, indice d'une circulation capillaire libre et facile vient se terminer insensiblement sur les limites de la paume, et sur celles des premières phalanges. Quand on pince la pulpe des doigts, le malade ne perçoit rien, ce n'est guère que sur les secondes phalanges que la sensibilité commence à renaître, elle devient progressivement plus marquée à la paume, quoique toujours obscure. Les mouvemens sont faciles, mais sans force Quand il prend la main qu'on lui présente, on sent à peine la pression qu'il s'efforce en vain de rendre énergique. Il éprouve en outre un engourdissement et des picottemens continuels.

Les pieds et la partie inférieure des jambes ont un aspect un peu différent. Une ligne rouge circulaire très-marquée sépare la jambe en deux parties absolument distinctes. La supérieure qui comprend la saillie des mollets est assez nourrie et colorée. L'inférieure atrophiée, pâle et livide est sillonnée par des veines bleuâtres non saillantes, comme aplaties par la peau retirée et collée sur les os. Le pied qui, comme la main, est gonflé à sa plante et aux orteils, a une largeur qui paraît démesurée. Les tégumens qui le recouvrent sont violacés, des veines assez volumineuses les parcourent et font relief à sa surface. Les ongles des orteils encore plus courts que ceux des doigts, sont aussi plus enfoncés, et entourés d'une sorte de bourrelet. Quand on pince les orteils, ou qu'on touche la plante des pieds, le malade en éprouve une sensation pénible, nullement en rapport avec ces manœuvres. Un fait important à noter, c'est l'impossibilité de soutenir l'approche du feu, de même que l'impression du froid. Depuis cinq ans ce malheureux étudie tous les moyens de se procurer la température qui convient à ses pieds. Il a trouvé que la chaleur de l'urine qui vient d'être rendue, est celle qui le soulage davantage. M. Cayol a prescrit des bains sulfureux qui ne semblent pas produire un grand effet jusqu'à présent.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Service de M. Larrey.

Cataracte accidentelle.

Un jeune militaire reçut un coup d'un morceau d'ardoise sur l'œil droit; depuis lors sa vue s'est affaiblie considérablement de ce côté et le cristallin est devenu opaque dans presque toute son étendue, excepté dans une petite portion de son côté interne. Voici les altérations de la vue que ce sujet présente. Quand on place la main vis-à-vis l'œil malade, en ayant soin de couvrir l'œil sain, il n'aperçoit que sa partie la plus excentrique et cette main lui paraît percée; si on place un objet quelconque, au côté interne de l'œil, il l'aperçoit très-bien; mais si le même objet est placé du côté opposé, il ne le distingue plus. D'ailleurs, la pupille se contracte absolument comme dans l'état sain. A ce sujet, M. Larrey fait observer que si la contraction de la pupille était un résultat de l'excitation de la rétine déterminée par les rayons lumineux, on ne devrait pas observer cette contraction dans les cas d'opacité du cristallin, puisque ce corps ne peut plus réfracter la lumière.

M. Larrey pense qu'il lui sera facile de guérir cette cataracte sans opération, et seulement à l'aide d'une révulsion opérée par les saignées, et autres moyens qui seront pris dans les irritans. Ce traitement lui a déjà réussi plusieurs fois, entr'autres sur un homme avancé en âge chez lequel la cataracte récidiva.

En parlant de la possibilité de guérir ces sortes de cataractes sans opération, M. Larrey avance qu'il a été le pre-

mier à dire que c'est par des communications essentiellement vasculaires que se fait la nutrition du cristallin. A la vérité ces vaisseaux ne contiennent point la matière colorante du sang, mais ils n'existent pas moins; ce chirurgien dit qu'avant lui, les anatomistes croyaient que le cristallin ne se nourrissait que par imbibition. Nous ferons observer à M. Larrey que beaucoup de modernes partagent encore cette opinion, et qu'il en est parmi eux qui considèrent le cristallin comme un corps tout-à-fait inorganique; M. de Blainville, par exemple, considère la lentille oculaire comme une partie inorganique du phanère, qu'il assimile à l'ivoire des dents et aux diverses productions cornées.

Affection vénérienne produite par le tatouage.

On connaît la passion qu'ont les militaires et les marins pour le tatouage; comme les sauvages de l'Amérique, ils font piquer et barioler une grande partie de leurs corps des figures les plus bizarres, et quelques fois les plus disparates. A côté des emblêmes de la liberté, ils placent un aigle, symbole du despotisme; on voit sur un de leurs bras les amours dans toute leur nudité, sur l'autre les emblêmes de la religion. Cette opération, qui n'est pas sans douleur, n'est pas non plus sans danger; car en même temps que l'on pique la peau dans une assez grande étendue, on introduit, dans chaque piqûre, de la salive qui a servi à délayer une matière colorante. Dans les armées et sur les vaisseaux les tatoueurs sont loin d'être exempts de l'affection vénérienne, et comme c'est avec leur salive qu'ils exécutent cette opération, ils inoculent souvent les maladies dont ils sont affectés, et vendent ainsi bien cher à leurs camarades, le plaisir d'avoir sur eux une image plus ou moins fidèle de l'objet de leur tendre souvenir.

Au n° 6 de la salle n° 1, est un militaire qui se fit tatouer, il y a deux ans, les deux avant-bras. Le tatoueur était infecté du virus syphilitique; il avait la face et une partie du corps couverts de pustules, c'est avec la salive de cet homme que la matière colorante fut délayée; bien plus ce fut avec les aiguilles encore saignantes et qui venaient de servir pour lui-même, qu'il tatoua son camarade. Le lendemain les avant bras se tuméfièrent et les piqûres devinrent le siége de petites ulcérations qui ne se sont jamais guéries; elles sont taillées sur une peau dure, épaisse et comme calleuse, et présentent parfaitement l'aspect vénérien. Le traitement de cette maladie se composera des moyens spécifiques connus. Au sujet de ce malade M. Larrey fait part de plusieurs autres faits du même genre, dont l'un surtout est remarquable par sa singularité. Un militaire voulût se faire tatouer, et demanda qu'on lui fît le portrait de sa maîtresse; soit hasard, soit malice, les traits de la face de sa beauté furent bientôt transformés en ulcérations vénériennes.

Fracture du tibia avec plaie des tégumens, guérie par la méthode de l'occlusion.

Un jeune militaire reçut, au commencement d'octobre, un coup de pied de cheval à la partie supérieure et interne du tibia. Il y eut solution de continuité de l'os, et en outre plaie des tégumens; il sortit peu de sang, mais cette blessure donna lieu à des douleurs excessives qui étaient augmentées par le moindre contact. M. Larrey attribue cette douleur si vive à la lésion du nerf saphène. En effet, on conçoit qu'une plaie avec déchirure d'un nerf, peut donner lieu à ces phénomènes. Aujourd'hui, 6 novembre, on a levé l'appareil; on ne voit aucune trace de fracture, et la plaie des parties molles est cicatrisée presqu'en entier. Aucun accident grave n'a été causé par l'application de l'appareil, et tout fait espérer que le malade pourra bientôt reprendre son service.

Anévrisme de la partie supérieure de l'artère crurale guéri par les moxas et la glace.

M. Larrey a montré, après la visite, un militaire qui reçut, il y a dix-huit mois, un coup de pointe de sabre à la partie supérieure et antérieure de la cuisse; l'artère fut lésée à cette hauteur et tout fit présumer que la veine crurale l'était aussi et qu'il y avait communication des deux vaisseaux. Il se forma une tumeur anévrismale très-volumineuse, que M. Larrey se proposa de guérir sans opération. A cet effet il fit saigner plusieurs fois le malade, prescrivit un régime rigoureux et fit appliquer, sur la tumeur, de la glace, et ensuite plusieurs moxas. Aujourd'hui, au lieu qu'occupait la tumeur anévrismale, on sent une petite masse dure, et on ne peut plus apercevoir de pulsations sur le trajet de l'artère crurale qui est probablement oblitérée. Le membre, qui était resté quelque temps amaigri, a repris tout son embonpoint, et le malade peut se livrer à toute sorte de mouvemens.

Programme *du prix proposé par la Société de* Médecine pratique *de Paris, séant à l'Hôtel-de-ville.*

La Société décernera une médaille d'or de 300 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante : *Décrire les fièvres intermittentes, faire connaître les diverses altérations pathologiques qui les produisent et les accompagnent; leurs terminaisons diverses et le traitement qu'il convient de leur opposer dans tous leurs types et dans toutes leurs périodes.*

La Société de *Médecine pratique*, en mettant cette question au concours, ne s'est pas dissimulée les nombreuses difficultés qu'elle soulève, aussi désirerait-elle que les concurrens s'attachassent surtout à bien déterminer le siége de cette classe de maladies; à faire connaître les affections pathologiques dont les fièvres intermittentes peuvent être le résultat ou qu'elles font naître; à déterminer avec une rigoureuse précision s'il convient toujours de guérir ces maladies, ou s'il n'est pas quelquefois préférable d'abandonner ce soin à la nature. Elle désire également que les concurrens apprécient, à l'aide d'observations cliniques, aussi nombreuses que possible, la valeur des diverses méthodes thérapeutiques proposées jusqu'à ce jour.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, seront reçus, francs de port, jusqu'au 1er décembre 1829. Ce terme est de rigueur. Nous nous empressons de faire connaître cette question et les conditions du concours; l'adresse où devront être envoyés les Mémoires, sera donnée plus tard.

Nez artificiel. *Procédé de M. Dieffenbach, chirurgien à Berlin.*

Lorsque le nez a été détruit par une dartre rongeante ou par toute autre maladie, lorsqu'il est totalement privé de ses cartilages et de ses parties osseuses, au point de donner au visage l'aspect d'une tête de mort, le docteur Dieffenbach le restaure de la manière suivante : il fait quatre incisions longitudinales sur la peau, ordinairement épaisse, dure et calleuse de la région nasale, soulève les trois lambeaux avec un crochet mousse et fin, coupe obliquement leurs bords internes, et leur donne une forme voûtée; le nez ainsi fabriqué, ce chirurgien réunit les bords des lambeaux, et les maintient dans un contact immédiat au moyen de la suture entortillée. Enfin, il fait une cloison, en rabattant sur l'ouverture nasale un lambeau longitudinal taillé sur la partie moyenne de la lèvre supérieure. Au bout de trois ou quatre jours, l'adhésion des lambeaux est achevée, et la conservation de la suture n'est plus nécessaire. Cependant alors encore M. Dieffenbach soutient la voûte nasale par un tuyau de plume qu'il change chaque jour. Il cautérise la partie externe de la voûte nasale avec la pierre infernale. Ce chirurgien a employé deux fois ce procédé avec un succès complet, sur une jeune fille de 17 ans et sur un enfant de 12 ans, en présence de M. de Carpue, de Londres, et d'un grand nombre de médecins de Berlin. *(Extrait d'une lettre du docteur Heyfelder de Trèves, au docteur Montfalcon de Lyon. Arch. gén.)*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 6.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 13 NOVEMBRE 1828.

La Clinique du 11 novembre contient un article que nous ne devons pas laisser sans réponse.

Ne sachant de quels griefs nous accuser, on a recours à de perfides insinuations. Nous avons fait parvenir nos journaux à des abonnés de *la Clinique!!* Comme si ce reproche, s'il est fondé, pouvait peser ailleurs que sur *l'Almanach des Adresses*.

On ne veut pas, dit-on, entrer vis-à-vis du public dans les détails des discussions qui ont précédé notre retraite; il y a peut-être une autre cause à ce silence. On aurait pu voir dans l'exposé de ces détails, que nous nous sommes retiré parce que nos collaborateurs avaient cessé de vouloir nous fournir des articles, parce que nous n'avions pas pris l'engagement de suffire nous seul au journal, parce que nous avions, pendant deux mois, épuisé toutes nos ressources personnelles de rédaction; on y aurait vu des traités de vente résiliés par d'autres que par nous, aussitôt après avoir été signés, on y aurait vu le singulier système d'illusions dans lequel on a voulu nous bercer, le désir d'accepter des propositions faites à notre exclusion par des étrangers, on y aurait vu enfin les efforts que nous avons faits, les services de tout genre que nous avons rendus.

Nous pourrions ajouter encore que, bien que dégagé de tout lien, même de délicatesse, la *Lancette Française* n'est pas inopinément sortie de nos mains. Nous avons prévenu de notre apparition, et il n'a pas tenu à nous que des arrangemens quelconques n'aient été terminés.

Passons à un autre reproche. Une phrase générale se trouve en tête de notre *Prospectu*. Un rédacteur réclame; un autre se ravise, et tous deux publient leur correspondance; mais ce dernier ne réclame pas; il sait trop bien que nous ne l'avons pas fatigué de nos sollicitations, et que c'est de fort bonne grâce qu'il nous a remis l'article sur l'Académie de médecine, inséré dans notre n° du 4 novembre, et reproduit textuellement dans le n° du 11 novembre de *la Clinique*.

Ce rédacteur parle de moyens certains et matériels d'existence; nous n'avons rien à opposer à ces raisons, et nous ne voulons pas rechercher le motif de sa conduite. Nous assisterons toujours avec plaisir à la convalescence d'un journal, et nous nous en applaudirons d'autant plus que ce moment sera sans doute le terme des emprunts anonymes que l'on fait à nos feuilles.

Voilà notre réponse; nous ne voulons exercer aucune récrimination, et n'entretiendrons plus le public de débats qui lui sont étrangers. Nous ajouterons seulement que si nous voulions médire d'anciens collaborateurs, nous aurions soin auparavant de satisfaire à nos engagemens avec eux.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

Professeurs, MM. BOYER et ROUX.

Trois opérations de taille sous-pubienne.

L'extraction des calculs de la vessie a, de tout temps, beaucoup occupé les chirurgiens. Si on comptait tous les travaux qui ont été entrepris sur ce point important de la chirurgie, on serait tenté de croire qu'il ne reste plus rien à faire; mais il s'agit de les peser, de les apprécier à leur juste valeur, car on peut dire que le génie a presque tout fait, et que c'est au jugement, à la raison, et surtout à l'expérience, de mûrir ses productions. Pour cela, il faut du temps et des hommes sans prévention qui s'occupent plutôt de revoir ce qui a été fait que de créer de nouveau.

Toutes les méthodes, tous les procédés imaginés pour extraire la pierre, peuvent être employés avec succès. Il s'agit seulement de distinguer les cas.

La taille latéralisée est une méthode des moins avantageuses, cependant on ne doit pas la rejeter; des hommes d'un grand mérite, soit en France, soit en Angleterre, y tiennent encore. Ils comptent des succès. Ils ont par conséquent droit d'exiger qu'on examine leur méthode avant de la frapper d'une proscription absolue.

Il s'agit donc maintenant de faire connaître autant de faits qu'il sera possible pour éclairer le traitement des calculs de la vessie, et de ne rien taire sur les avantages et les inconvéniens de telle ou telle méthode.

Nous allons commencer par entretenir nos lecteurs de trois extractions de calculs faites récemment à la Charité; ils pourront juger si on a fait choix de la méthode convenable.

1er *Cas*. Un vieillard fut opéré par M. Roux, par la méthode latéralisée, et selon le procédé du frère Côme. L'incision de la peau et des parties qui la séparent de l'urètre, l'ouverture de ce canal, l'introduction du lithotome caché, et l'incision de la prostate, ces divers temps de l'opération furent exécutés avec beaucoup de prestesse et de précision, mais l'extraction du calcul fut pénible, son volume n'était pas en rapport avec l'incision faite à la prostate, il était friable, il fallut revenir plusieurs fois à la recherche des fragmens; il fallut exercer des tractions assez fortes pour extraire le plus volumineux. Ce temps de l'opération dut par conséquent être long, pénible pour le chirurgien, et douloureux pour le malade qui, étant d'ailleurs dans de très-mauvaises dispositions, ne survécut pas long-temps à l'extraction de la pierre.

2e *Cas*. Peu de temps après, un jeune homme de vingt



ans environ, fut opéré par la même méthode (1), mais par un procédé qui appartient à M. Boyer. L'incision extérieure fut faite comme dans les tailles latéralisées ordinaires, mais l'incision de la prostate fut exécutée de manière à attaquer le rayon transversal de cette glande. Les deux incisions formaient un angle dont le sommet était au col de la vessie, et la base en bas et en dehors; les premiers temps de l'opération furent encore faciles et d'une promptitude remarquable; mais l'extraction du calcul qui était presque du volume d'un œuf de poule, ne put avoir lieu qu'à la suite de tractions violentes et soutenues. Après l'opération, des douleurs abdominales se déclarèrent, on les calma par des sangsues. Le cours de l'urine sembla se faire bientôt par l'urètre; peu après il eut lieu de nouveau par la plaie; aujourd'hui il y a plus de trente jours que l'opération a été pratiquée, et il coule encore de l'urine par la plaie. Ces jours-ci, M. Boyer voyant que le cours de l'urine ne voulait pas se rétablir et que le malade maigrissait, lui a conseillé de s'asseoir, et de ne pas garder constamment la position horizontale. Ce conseil a eu de très-bons résultats, la suppuration et l'urine qui coulaient par la plaie sont devenues bien moins abondantes. A cette occasion, M. Roux cite un cas dans lequel la position lui fut très-favorable pour la guérison d'une suppuration très-abondante qui survint à la suite d'une taille par le périnée. Ce professeur pratiqua, il y a douze ans, cette opération, en ville; la pierre était volumineuse comme un œuf de poule, il se manifesta des symptômes dont, à cause de leur incohérence et de leur bizarrerie, on ne put soupçonner la source, le malade eut des syncopes, des symptômes ataxiques et des douleurs dans les lombes qui semblaient indiquer une suppuration ou une gangrène du tissu cellulaire de la région lombaire. On administra le quinquina et le camphre de diverses manières; mais il se fit par la plaie un écoulement abondant de pus et de mucosités qui eut bientôt considérablement affaibli le malade. Il y avait déjà trente-cinq jours que l'opération avait été pratiquée, et le cours de l'urine ne se rétablissait pas; il vint alors dans l'esprit de M. Roux, de faire changer la position du malade, de le faire asseoir. Dès le lendemain, la suppuration fut moins abondante, bientôt elle tarit tout-à-fait, et ce malade, qui semblait être voué à une mort certaine, fut guéri sans conserver même de fistule.

3[e] *Cas*. Le troisième sujet qui a été opéré à la Charité, avait 35 ans; son périnée était très-rétréci, il formait comme une simple gouttière. M. Roux avait apporté une telle précision dans le diagnostic, qu'avant la sortie du calcul il avait annoncé qu'il devait être du volume d'une amande. Il avait en effet ce volume. Le cathétérisme étant très-douloureux chez ce sujet, M. Roux écarta toute idée de lithotritie et voulut pratiquer la taille latéralisée, et ne faire qu'une petite incision à la prostate. Pour cela il se servit d'un simple bistouri boutonné; mais soit crainte de se fourvoyer avec cet instrument, soit prédilection pour le lithotome du frère Côme, il abandonna bientôt le premier instrument pour se servir du lithotome, avec lequel il fit une petite incision à la prostate, selon son rayon oblique inférieur; il fit ensuite l'extraction d'une pierre ayant le volume qu'il avait annoncé. Le malade n'a éprouvé aucun accident, sa guérison est assurée.

Nous livrons ces trois faits aux méditations des chirurgiens sans prévention; s'ils veulent les examiner attentivement, ils reconnaîtront peut-être que dans le premier cas toute méthode aurait été infructueuse, le sujet étant dans de très-mauvaises conditions; que dans le 2[e] cas, la pierre ayant été jugée volumineuse il aurait été convenable d'employer une taille multilatérale, et qu'enfin dans le troisième cas, on aurait pu faire la lithotritie, le sujet étant jeune et ne souffrant d'aucune lésion viscérale, et ayant un calcul très-peu volumineux. La sensibilité du canal de la vessie aurait pu être émoussée, et n'aurait pas été une contre-indication de la lithotritie.

(1) M. Roux avait jugé le calcul volumineux, il penchait pour la taille sus-pubienne.

HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Des Tumeurs fibro-celluleuses de l'utéru. (Suite du n° 5.)

Simple et facile, la section des tumeurs fibreuses pédiculées, que, comme nous l'avons déjà fait observer à deux reprises, M. Dupuytren n'a jamais vu être suivie d'hémorragie inquiétante, n'entraîne aussi à sa suite que fort peu de danger. On concevra facilement l'innocuité habituelle de cette opération, si l'on réfléchit que, dans ces cas, l'instrument n'a porté que sur des parties de peu d'étendue et d'ailleurs entièrement étrangères à la matrice elle-même; les tractions momentanées que l'on a fait éprouver à cet organe, le peu d'inflammation que détermine la cicatrisation d'une plaie d'aussi peu d'étendue, ne sauraient faire présumer, en effet, un danger réel.

Mais dans les cas de tumeurs non pédiculées et plus ou moins profondément implantées dans le tissu de la matrice, l'hémorragie est plus à craindre, le danger bien plus imminent. Nous avons vu, dans le mois de mars 1828, et nous avons rapporté ailleurs un cas fâcheux d'hémorragie chez une femme de 26 ans, qui portait une tumeur de cette nature dans la lèvre postérieure de museau de tanche; le tamponnement suffit pour arrêter sans retour l'écoulement de sang, mais il contribua sans doute à l'inflammation de la matrice et du tissu cellulaire avoisinant, et la malade périt en huit ou dix jours.

Cet insuccès et quelques autres ne sauraient cependant détourner les chirurgiens d'opérer dans des cas pareils; la crainte d'une hémorragie ou d'une inflammation consécutive, ne suffit pas pour que l'on soit autorisé à abandonner les malades aux progrès d'une affection qui les entraîne presque toujours, après un temps plus ou moins long, dans la tombe. De nombreux succès attestent d'ailleurs l'utilité fréquente de cette opération, et balancent avec avantage quelques revers plus rares.

Tout en avançant, d'après M. Dupuytren, que la nature de ces tumeurs utérines est le plus fréquemment fibreuse, nous avons cependant laissé entrevoir que quelquefois aussi l'élément celluleux y prédomine; et c'est à la prédominance de l'un ou de l'autre de ces deux élémens, fibreux ou celluleux, que ce praticien croit pouvoir attribuer la dégénérescence ou osseuse ou fongueuse et carcinomateuse de ces tumeurs. Si, comme il arrive le plus ordinairement, l'élément fibreux prédomine, la dégénérescence cancéreuse est peu à craindre; la tumeur, moins sujette à repulluler, se transforme quelquefois en totalité, mais plus souvent en partie, en tissu osseux. Si, au contraire, l'élément celluleux est plus abondant, la dégénérescence carcinomateuse, et, par suite, les récidives sont plus à craindre et plus fréquentes. Si ces élémens divers, inégalement distribués, prédominent tour à tour dans des points différens, on voit l'une ou l'autre dégénérescence se prononcer là où son tissu, que l'on pourrait appeler générateur, prédomine, et l'on voit de ces tumeurs offrir des portions osseuses, et d'autres portions fongueuses.

La mollesse du tissu de ces tumeurs dégénérées en carcinome, dans les cas où l'opération n'est pas contre-indiquée par l'ancienneté ou les progrès du mal, par l'affaiblissement de la constitution des malades, rend la manœuvre évidemment plus difficile et plus douloureuse; les tumeurs fibreuses sont insensibles et résistantes, les tumeurs fongueuses, au contraire, sont douloureuses et se déchirent avec facilité; les

tractions devront donc être plus modérées, les effets consécutifs surveillés avec plus de soin encore. C'est dans ce cas que les hémorragies sont vraiment à craindre par leur fréquence et leur abondance; c'est dans ce cas que le tamponnement, que la cautérisation sont souvent indiqués. On a pu voir ailleurs, dans la leçon sur les ulcérations et les polypes vasculaires du col de l'utérus ou du museau de tanche la description du procédé qu'emploie M. Dupuytren pour la cautérisation de ces parties, et quel est le caustique auquel l'expérience lui a appris à donner la préférence. Dans tous les cas du reste, que la tumeur soit ou non pédiculée, qu'elle soit fongueuse ou fibreuse, ou fibreuse et fongueuse à la fois, on doit s'attacher à emporter tout ce qui existe du mal; s'assurer soigneusement avec le doigt si quelque partie malade n'a pas échappé à l'instrument; c'est là le moyen le plus sûr d'éviter les récidives, et de soustraire les malades au danger d'une repullulation et d'une opération nouvelles.

Il est encore une circonstance que nous devons noter, et qui se présente ordinairement au moment où la tumeur franchit avec plus ou moins de violence, l'orifice externe du vagin. Comme dans l'accouchement, on voit alors un jet de sang violet s'échapper avec elle, et ce flot de sang, qui a lieu aussi après l'arrachement des polypes fibreux du nez, comme dans l'accouchement, provient sans doute de la contusion, du déchirement de quelques-uns des vaisseaux du vagin; il n'est que momentané et n'a aucune influence fâcheuse.

La diète, le repos, les fomentations ou cataplasmes émolliens sur le bas ventre, s'il existe des douleurs hypogastriques, les injections de même nature dans le vagin, dans le rectum, les bains, les saignées locales ou générales, suivant les forces du malade, suivant la violence des symptômes locaux ou généraux, tels sont les moyens à employer après l'opération, moyens qui, presque dans tous les cas, suffisent pour assurer la guérison.

Ces tumeurs fibro-celluleuses, comme on peut le voir dans les auteurs, comme M. Dupuytren en a vu lui-même de nombreux exemples, ont été quelquefois prises pour des squirrhes du col de l'utérus, des cancers de cette partie, et faussement réputées incurables. On peut voir dans la même leçon sur les affections du col de la matrice, les signes distinctifs et caractéristiques de ces diverses maladies.

A l'examen anatomique de ces tumeurs, on trouve qu'elles sont recouvertes d'une membrane cellulo-vasculaire plus ou moins épaisse, et que l'on en détache aisément; cette membrane parcourue par des vaisseaux sanguins très-multipliés offre fréquemment, et çà et là des ulcérations de peu d'étendue, et c'est à ces ulcérations, à la lésion des vaisseaux qui en est la suite, que M. Dupuytren attribue la fréquence et le danger des hémorragies dont elles s'accompagnent, alors même qu'elles ne sont pas dégénérées en carcinome, que le tissu qui les forme a conservé l'apparence fibreuse ou fibro-celluleuse.

Au-dessous de la membrane que nous venons d'indiquer, apparaît un tissu dur, dense, résistant, criant sous le scalpel, difficile à déchirer, d'un blanc nacré, parfaitement analogue aux ligamens intervertébraux, et dont il est impossible de contester la nature fibreuse, lorsque toutefois, ce qui est le plus fréquent, l'élément fibreux y prédomine. Dans le cas où la prédominance est en des points divers, ou dans la totalité de la tumeur, pour l'élément celluleux, dans le cas où la dégénérescence carcinomateuse existe, la mollesse de la tumeur, son aspect fongueux, les liquides sanieux et purulens qu'elle contient, ne permettent pas aussi de méconnaître sa nature.

HOPITAL DES ENFANS.

CLINIQUE MÉDICALE.

(Observation communiquée par M. Th. Guibert, D. M.)

Affection scorbutique développée à la suite d'une fièvre intermittente ancienne. Engorgement de la rate. Teigne granuleuse. Tubercules pulmonaires. Vers intestinaux. Phlegmasie du cœcum.

Germain Lajoye, âgé de de six ans, demeurant à Corbeil, était malade depuis un an lorsqu'il fut admis à l'hôpital des enfans. Il se développa dans le principe une fièvre intermittente qui, d'abord tierce, prit ensuite le type quarte et dura fort long-temps, malgré l'emploi d'un traitement fibrifuge, lequel fut à la vérité assez mal dirigé. Après plusieurs intervalles et des alternatives de bien et de mal, la féevre avait reparu depuis quelques jours, en affectant la forme quotidienne et se reproduisant régulièrement à trois heures de l'après-midi. Il s'y joignit en outre un dévoiement continuel, un peu de douleur à l'abdomen, un enduit blanchâtre de la langue et un froid constant à la peau.

Le jour de l'entrée se passa assez bien et sans fièvre. L'enfant avait dormi naturellement toute la nuit précédente. Il n'y avait point de toux, mais le ventre était toujours douloureux à la pression. — Hydromel, lavement adoucissant, cataplasme émollient sur le ventre, une soupe.

Le lendemain, fièvre dans la matinée, langue épaisse, démangeaisons au nez, pas de douleur au ventre. — Crême de riz, panade.

Le troisième jour, pas de fièvre. — Douze grains d'ipécacuanha. Il en résulta des vomissemens bilieux.

Le neuvième jour, état satisfaisant. — Une once de sirop antiscorbutique.

Le quinzième jour, gencives engorgées et molles, retour de la douleur au ventre. — Application de six sangsues sur cette cavité.

Le dix-huitième jour, point d'amélioration, l'abdomen est toujours sensible.

Le dix-neuvième jour, même état, la région de la rate paraît surtout gonflée et douloureuse au toucher. — Cinq sangsues à l'hypochondre gauche.

Le vingt-deuxième jour, dévoiement, soif vive, pouls fébrile. — Eau de riz avec sirop de gomme, deux pots.

Le vingt-neuvième jour, nul changement, faiblesse très-prononcée. — Décoction de quinquina vineuse, julep gommeux avec une once de sirop de quinquina.

Le trentième jour, bouffissure de la face, dévoiement très-fort, surtout pendant la nuit, hémorragie passive par le nez et par la bouche. — Gargarisme avec miel rosat; julep gommeux avec sirop de quinquina et sirop antiscorbutique, une demi-once de chacun. Sinapismes aux pieds.

Le trente-neuvième jour, agonie et mort.

Autopsie cadavérique.

La peau du crâne était couverte de croûtes de teigne granuleuse qui ne s'étendait pas jusqu'aux os. L'intérieur du crâne ne fut point examiné.

Le poumon droit offrait des masses tuberculeuses autour des gros vaisseaux. Le tissu pulmonaire environnant était rouge et gorgé de sang. La membrane muqueuse des bronches était saine.

Le poumon gauche présentait deux ecchymoses à sa face diaphragmatique. Cet organe était d'ailleurs en bon état.

Le cœur était également sans altération. L'épaisseur des parois du ventricule gauche était à celle du droit comme 3 est à 1.

L'estomac, rétracté sur lui-même, avait plusieurs ecchymoses noirâtres à sa surface interne.

Le canal intestinal renfermait plusieurs vers lombrics. Le cœcum, très-petit et contracté, paraissait rouge et comme ecchymosé à l'intérieur.

Les glandes mésentériques étaient saines.

La rate, très-*volumineuse*, *ramollie*, et facile à déchirer, présentait à l'intérieur un aspect putrilagineux, et se réduisait en une sorte de bouillie noirâtre.

COURS DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

Par M. le professeur Broussais.

Discours d'ouverture; première leçon.

Ce cours a commencé, comme nous l'avons dit, mercredi passé. Nous eussions désiré pouvoir reproduire quelques passages du discours d'ouverture qui nous ont paru fort remarquables, et par la pensée et par le choix des expressions. Passant en revue tour-à tour et frappant d'une réprobation plus ou moins méritée, les différens systèmes qui se sont succédés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, le professeur s'est attaché successivement à démontrer l'insuffisance, et le peu de solidité des bases de l'humorisme, du chimisme, de l'animisme, etc.; il est faux, selon lui, de prétendre que l'on trouve des vérités dans tous les systèmes, ce sont les faits seulement sur lesquels il s'appuient que l'on doit y chercher, et ces faits, pour être utilisés, doivent être grouppés et soumis à de nouvelles explications. Le mot humorisme sonne mal aux oreilles de M. Broussais; ce professeur accueille avec peu de faveur les idées récemment ressuscitées sur ce sujet, bien que cependant il leur fasse une fort large concession; M. Broussais prétend l'avoir faite de tout temps; il assure que l'on a dénaturé sa pensée, et que la dichotomie qui sert de base à son système, n'est pas tellement exclusive qu'il se voie obligé de rejeter de son cadre nosologique cette classe de maladies produites par des causes en apparence spéciales, et que la plupart de ses disciples ont repoussées avec tant de chaleur. M. Broussais ne nie pas ces spécialités, ces spécificités, si l'on aime mieux, seulement il prétend que les maladies, en général, ne peuvent se manifester que par le plus ou le moins, et que, par conséquent, ces symptômes du plus ou du moins doivent seuls diriger le traitement et fournir les indications convenables. Ces idées nous paraissent fort justes, elles sont adoptées par la généralité des médecins de nos jours, et si M. Broussais ne les avait admises, elles auraient naturellement découlé de sa doctrine.

M. Broussais divise la médecine en trois parties principales: la physiologie proprement dite, la physiologie pathologique, ou science du diagnostic et du pronostic, et la thérapeutique. C'est dans la physiologie que l'on peut étudier avec succès ce principe de l'irritation qui joue un si grand rôle dans son système. L'homme, dit M. Broussais, est modifiable parce qu'il est irritable; c'est un composé de matière fixe et de matière mobile, dans la formation desquelles la fibrine, la gélatine, l'albumine, jouent le principal rôle; unis à quantités variables avec des sels de différente nature, ces principes constituans forment nos tissus; ces tissus unis entre eux forment les organes, dont l'assemblage forme les appareils; c'est de l'action simple ou multiple de ces organes que résultent les fonctions. Nous ne pouvons suivre M. Broussais dans les détails qu'il a donnés sur la composition première des tissus cutanés, musculaires, nerveux, etc.; partout de la fibrine, ou de la gélatine, ou de l'albumine, avec addition de sels plus ou moins nombreux; partout même matière, partout vie inhérente aux organes, nulle part indépendance réciproque.

Les tissus une fois organisés, c'est sur l'étude des propriétés vitales que l'on doit naturellement se porter. M. Broussais admet comme telles, la sensibilité et la contractilité. Cette contractilité si marquée dans l'une des parties constituantes de nos organes, la fibrine, moins saillante dans la gélatine, peu sensible dans l'albumine, où l'on ne saurait en nier entièrement la présence, se retrouve dans tous nos tissus, dans tous nos organes; selon M. Broussais elle n'est pas autre chose que la tonicité de Stalh. Quant à la sensibilité que Vicq-d'Azyr a le premier rangée au nombre des propriétés vitales, que Bichat a nommée animale ou organique, elle consiste en entier dans la conscience que l'homme possède d'une modification externe ou interne, agréable ou désagréable; elle constitue la vie, mais non comme on a voulu le prétendre une vie indépendante de nos organes; elle dépend tellement du cerveau, qu'elle est pervertie ou anéantie si cet organe n'est pas dans l'état sain, dans l'état de veille. Verra-t on, en effet, de la sensibilité dans la modification du nerf agacé par la pointe d'une aiguille ou par un mordant quelconque; non, puisque la même modification est reproduite par les mêmes agens, sur un nerf séparé du corps, et hors l'état de vie. Dans les deux cas, il y a pour phénomène commun la stimulation du système nerveux, mais dans le second, il n'y a pas perception, il n'y a pas sensibilité. La sensibilité n'existe pas davantage, selon M. Broussais, dans la stimulation produite sur l'homme endormi, et qui n'est pas perçue, bien que l'individu que l'on agace, que l'on pince, par exemple, s'agite et change de place en dormant.

Nous croyons avoir rendu avec exactitude quoique fort brièvement les idées fondamentales de M. Broussais. Ce professeur, d'ici au mois de janvier, se livrera à quelques développemens physiologiques, nécessaires selon lui à l'étude de la médecine. Nous reviendrons plus tard sur ce Cours, et nous l'analyserons avec soin quand le professeur sera arrivé à la partie principale, la médecine proprement dite.

M. le professeur Broussais a été nommé officier de la légion d'honneur.

— MM. Breschet, Désormeaux et Jules Cloquet, ont été décorés de la croix de chevalier du même ordre.

— MM. Bretonneau de Tours et Pichot ont reçut la même faveur.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 7.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 15 NOVEMBRE 1828.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Visites et Leçons de M. PIORRY.

Hydrothorax. — Emploi du croton tiglium.

Il n'est personne qui ne tende, pour ainsi dire malgré soi, à s'exagérer un peu l'importance de ses découvertes ou des perfectionnemens qu'il croit avoir apportés dans tel ou tel point de la science qu'il professe ou de l'art qu'il exerce. Cette phrase générale ne reçoit ici aucune application particulière; ce n'est point un reproche à M. Piorry, c'est une simple réflexion, ou peut-être un avis à quiconque ne sait pas faire un retour sur lui-même, et se dégager, au moins quand il n'a pas de public en présence, de ce chatouillement trompeur de l'amour-propre.

Modeste, du moins en apparence, M. Piorry croit, non sans raison sans doute, avoir fait quelque chose d'utile à la science en perfectionnant la percussion, ou, si l'on veut, en imaginant de la pratiquer d'une manière médiate et peut-être plus avantageuse. Notre jugement n'est pas encore porté sur la valeur du *plexìmètre*, nous voulons le voir pendant quelque temps employé par son auteur lui-même, avant d'asseoir sur cet instrument une opinion définitive. Mais dès à présent nous pouvons au moins rendre justice aux efforts de M. Piorry, apprécier son mérite et louer en lui ce qui nous paraît digne de louange, comme nous ne craindrons pas aussi de critiquer ce qui pourrait nous paraître vicieux dans sa méthode d'enseignement, et dans la distribution comme dans l'exécution de son service.

Le service de ce médecin se compose de six salles, dont une consacrée provisoirement aux insensés qui sont atteints d'une maladie aiguë ou chronique autre que celle qui déjà les a fait séquestrer de la société. M. Piorry a eu l'heureuse idée de diviser ou plutôt de grouper ses malades, et de rapprocher les unes des autres les maladies qui ont entre elles des points rapprochés de ressemblance. Ainsi les maladies aiguës des organes de l'abdomen, gastrites, gastro-entérites, etc., occupent une salle; les maladies des organes de la respiration une autre, ou partie d'une autre salle; les maladies du cœur une troisième partie; à côté de ces dernières, M. Piorry a cru pouvoir placer quelques ascites, maladie si fréquemment la suite des affections du cœur. Une quatrième division est consacrée aux affections régnantes.

Cette division claire et méthodique a, sans contredit, de grands avantages; elle aide la mémoire et facilite l'observation.

Des affections aiguës ou chroniques des intestins, des poumons ou du cœur, deux ou trois affections cérébrales, deux ascites, voilà ce qui compose, pour le moment, ce service. Dans la salle réservée aux insensées, nous avons remarqué, avec M. Piorry, un hydrothorax très-prononcé que l'on avait pris d'abord pour un simple catarrhe pulmonaire, et sur lequel nous reviendrons.

Deux malades qui paraissent affectées, l'une d'une lésion organique du cœur, et l'autre du foie, et toutes deux d'ascite consécutive, sont depuis avant-hier soumises à l'emploi journalier d'une goutte de croton tiglium en deux prises. La première, âgée de soixante ans environ, ayant la figure injectée et la respiration pénible, affectée en même temps d'une leucophlegmatie, et qui n'avait éprouvé aucun effet purgatif de l'emploi du jalap et de l'aloès à haute dose, a eu cinq évacuations alvines abondantes, après avoir pris ses deux prises (une goutte de croton tiglium); la seconde, d'un teint jaunâtre et pâle, n'a eu que trois selles. La première en a été soulagée, la seconde n'a éprouvé aucun effet avantageux.

M. Piorry a examiné ces malades au pleximètre, et entendu distinctement le bruit qu'il appelle *humorique*.

Un peu ému dans sa première leçon, ce médecin a pris ensuite plus d'assurance; il parle avec facilité et non sans élégance, il a de la méthode et de la clarté.

Nous ne nous attacherons à le suivre ni dans son discours d'ouverture, ni dans l'examen qu'il a fait dans la première et le commencement de la deuxième leçon, de la valeur des signes tirés des sens du toucher, de l'odorat, du goût, de la vue; mais nous insisterons sur la valeur d'une partie de ceux qui résultent de l'application du sens de l'ouïe. La percussion immédiate a d'abord été examinée. M. Piorry conseille de la pratiquer, comme Laennec, les quatre doigts de la main rapprochés sur la même ligne; il veut que l'on frappe par des coups secs et peu violens, en arrière de la poitrine, sur les angles des côtes, et les doigts placés horizontalement à la colonne vertébrale; en devant, au contraire, les doigts placés dans le sens des côtes, sur ces os eux-mêmes, et non sur les espaces intercostaux.

Après la percussion, l'auscultation s'offre à son tour à l'examen, et M. Piorry rappelle en peu de mots sa découverte, et la manière de l'exercer. Mais la percussion immédiate et l'auscultation ne suffisent pas dans tous les cas, dit le professeur; la percussion immédiate, toujours plus ou moins douloureuse et quelquefois même impraticable dans les cas d'infiltration des parois de la poitrine, ou lorsqu'un vésicatoire a été appliqué sur cette région, peut retentir quelquefois aussi d'une manière fâcheuse sur les tissus affectés, dans le cas de pleurésie. C'est pour remédier à ces inconvéniens que M. Piorry a proposé la percussion médiate. La manière dont il est arrivé à cette modification de la percussion, est assez singulière. « Une nuit, dit-il, en me grattant dans mon lit sur les parois de la poitrine, à travers une chemise de grosse toile, j'entendis un bruit clair et sonore, et tel que

l'on ne pouvait en attribuer la cause au seul frottement que j'exerçais; j'essayai de me gratter, toujours à travers ma chemise, sur la région du foie; un bruit sourd et mat se fit entendre. Je me livrais alors à des expériences sur la circulation; j'avais chez moi de jeunes chiens, j'eus l'idée de percuter leur poitrine à travers une pièce de cinq francs; dans la région du cœur, bruit mat; ailleurs, bruit clair et sonore. »

De là à l'invention du pleximètre, il n'y avait qu'un pas. M. Piorry employa d'abord à cet effet, des plaques de cuir, de métal, de corne; le cuir ne résonnait pas assez, le métal trop, la corne se faussait; l'ivoire lui a paru la matière la plus convenable. Son pleximètre consistait d'abord en une plaque ronde et soutenue par un manche recourbé. M. Récamier avait eu l'idée de faire construire un manche droit; l'expérience a fait rejeter l'un et l'autre comme incommodes. Ce pleximètre était difficile à assujétir. Quelques médecins ont voulu substituer à cet instrument les doigts de l'autre main, rapprochés et posés à plat sur la poitrine. Mais le son produit par le choc des doits entre eux est sans contredit moins bruyant, et si la force du son est un avantage, la plaque d'ivoire l'emporte de beaucoup.

M. de Derviu avait imaginé de placer dans le tube du stéthoscope de Laennec, un petit marteau mu par une bascule placée sur le côté et en dehors de l'instrument; ce marteau frappait sur la plaque d'ivoire qui terminait le stéthoscope; mais le bruit produit de cette manière, loin d'être clair et distinct, était confus; il fallut renoncer à cette ingénieuse modification.

M. Piorry se sert aujourd'hui d'une plaque d'ivoire à rebords qui se visse à l'extrémité du stéthoscope. Cette plaque a peu d'étendue, et dans les cas où il devient nécessaire de lui en donner davantage; il en a fait construire une autre de la même matière; c'est une plaque arrondie et large comme la paume de la main, sur les côtés de laquelle sont placées deux oreilles soutenues par une charnière; ces oreilles se replient et s'appliquent sur l'instrument, ce qui le rend bien plus portatif. Voilà pour l'invention et la construction du pleximètre; dans un autre article, nous reproduirons les détails que M. Piorry donnera sur ses applications, tant dans les maladies de la poitrine que dans celles de l'abdomen.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Professeur, M. Dupuytren.

Tumeur squirrheuse de l'orbite, dont la transparence est cause d'une erreur dans le diagnostic.

L'erreur n'est pas incompatible avec le génie; au contraire, elle en est quelquefois inséparable, car l'imagination peut troubler les rapports faits par nos sens et rendre ainsi notre jugement faux. Mais toujours les fautes du génie ont leur côté avantageux, quand la bonne foi règne dans les actes, quand l'homme se trompe franchement et qu'il n'a pas le sot orgueil de prétendre à l'infaillibilité.

Au nº 39 de la salle Saint-Jean, a été reçu, il y a quelques jours, une femme de 43 ans, venant de la campagne, et dont la santé générale n'est pas du tout altérée; elle portait cependant une tumeur à la partie supérieure de l'orbite; tumeur dure, inégale et peu mobile; elle paraissait développée dans le tissu cellulaire qui sépare l'os de la partie supérieure du globe oculaire; cet organe avait été repoussé fortement en bas et en avant, de telle manière que la paupière ne le recouvrait que très-peu; il y avait exophthalmie; l'œil ainsi exposé continuellement à l'air s'était enflammé, et plusieurs de ses membranes avaient perdu leur transparence.

La première fois que M. Dupuytren examina cette tumeur, il la jugea de nature squirrheuse, et, par conséquent, formée par une matière solide. Mais à une autre visite, ce professeur examina cette tumeur avec beaucoup plus de soin, et y trouva de la transparence à la lumière, en procédant comme lorsque l'on veut s'assurer de l'existence d'un liquide dans la tunique vaginale. Cette transparence a été constatée par beaucoup d'élèves et de médecins qui assistaient à la leçon; elle existait en effet. M. Dupuytren annonce alors positivement qu'il y a, à coup sûr, un liquide à la partie antérieure de la tumeur, et qu'on va le voir jaillir à la suite de la ponction qu'il va pratiquer. Une ponction est faite en traversant la partie supérieure de la paupière, il ne jaillit poins de liquide, et il est évident que la pointe du bistouri a pénétré dans un corps solide et assez résistant. On fait une autre ponction à la partie inférieure de la tumeur, à l'endroit où la conjonctive palpébrale se replie sur l'œil, pas une goutte de liquide ne sort par cette nouvelle ouverture. Il devient donc évident que l'on a affaire à une tumeur solide et transparente, et que, s'il n'y a pas eu erreur des sens, il y a toujours eu erreur du jugement. On procède alors à l'extirpation de cette tumeur; les deux angles des paupières sont agrandis, la glande lacrymale est mise à nu, elle est intacte; on dissèque la tumeur de bas en haut, en rasant la face interne de la paupière supérieure; et après l'avoir enlevée, on fait l'extirpation de l'œil. Cette tumeur avait le volume et la forme d'un marron gros et un peu aplati; elle paraissait de nature squirrheuse et formée d'un tissu fibreux disposé en lames, en petites cellules qui semblaient contenir de cette substance toujours plus ou moins transparente qui constitue le premier état du squirrhe.

On ne devait donc pas s'étonner de trouver cette tumeur transparente, et de ce signe il n'était pas tout-à-fait rigoureux de conclure à l'existence d'un liquide. Si les squirrhes commençans n'étaient recouverts que par une peau aussi mince, aussi transparente que celle des paupières, on apercevrait presque toujours leur transparence; mais partout ailleurs, excepté au scrotum, la peau est épaisse, elle est toujours doublée d'un tissu cellulaire plus ou moins graisseux qui la rend imperméable; la peau des paupières, au contraire, est très-fine, les mailles de son tissu sont écartées, elles sont remplies d'une sérosité très-limpide, qui permet la réfraction des rayons lumineux. On sait en effet qu'il est des personnes qui y voient les yeux fermés. De plus, ici la paupière avait été distendue, les muscles qui entrent dans sa composition devaient être atrophiés par la compression exercée par la tumeur. Qu'y avait-il donc d'étonnant que ce voile aminci permit la transparence d'un corps transparent. Le squirrhe, surtout à son début, est composé d'une trame dans laquelle est déposée une matière comme inorganique. Que cette matière soit blanche, qu'elle donne sur le bleu, qu'elle prenne même la couleur verdâtre ou rougeâtre, elle est toujours plus ou moins transparente.

Nous pensons donc que si on avait réfléchi, 1° au caractère du squirrhe commençant; 2° à la structure des paupières; 3° aux inégalités de la tumeur et à sa grande dureté, on aurait pu éviter une erreur de diagnostic, qui heureusement ne sera ni au préjudice de la malade ni à celui de la science.

Ce qui a beaucoup contribué à cette erreur, c'est une erreur de diagnostic que M. Dupuytren commit avec les chirurgiens les plus distingués de Paris.

Une jeune fille avait un œil dont le volume et l'aspect semblaient indiquer l'existence d'un cancer plus ou moins avancé; les douleurs étaient lancinantes; elles éveillaient souvent la malade pendant la nuit; souvent la malade éprouvait de violens maux de tête. Cette jeune fille fut présentée à un chirurgien qui jouit, à Paris, d'une grande réputation; celui-ci annonça que le mal avait sa source dans le fond de l'orbite, et que probablement le cerveau était affecté; par conséquent il ne fallait pas penser à une opération. Un second chirurgien, non moins célèbre, fut consulté; il annonça seulement un cancer de l'œil, et écarta toute idée d'opéra-

tion, jugeant la récidive certaine. Enfin la jeune malade fut présentée à M. Dupuytren. Ce chirurgien jugea encore le mal de nature cancéreuse, mais il pensa qu'on pouvait faire l'extirpation, et qu'il n'était pas probable qu'il y eût récidive, vu le bon état de toute la constitution. En effet, cette jeune fille avait toutes les apparences de la santé la plus robuste.

M. Dupuytren se dispose à extirper l'œil; pour cela il commence par débrider l'angle externe de la paupière. A l'instant un flot de liquide s'échappe par cette incision, et le chirurgien est aussitôt convaincu qu'il n'a affaire qu'à un kyste, cependant il fait l'extirpation de l'œil; la malade est transportée dans son lit, elle est pansée mollement, et quelques jours après on trouve dans les pièces d'appareil les parois d'un kyste hydatique. C'était ce kyste qui avait refoulé l'œil et qui, l'ayant exposé à un contact continuel avec cet organe, lui avait fait prendre une couleur qui en imposa aux premiers chirurgiens de la capitale; l'œil d'ailleurs n'était pas plus gros que dans l'état normal.

Dans les deux cas que nous venons de rapporter, après l'extirpation de la tumeur ou l'évacuation du liquide, convenait-il d'enlever l'œil? Peut être ici tous les chirurgiens ne répondront pas par l'affirmative. L'extirpation de l'œil est une opération très-grave et qui ne doit être entreprise que dans les cas de véritable dégénérescence; dans les deux cas cités, l'œil n'était affecté que d'une inflammation chronique, résultat de son déplacement; il était tout-à-fait étranger à l'espèce de maladie dont a été affecté le tissu cellulaire environnant. Il est vrai que, dans les deux cas, cet organe était impropre à la vision, et qu'il se serait atrophié; mais il aurait été toujours utile pour placer un œil artificiel.

COURS DE LA FACULTÉ.

Anatomie. — M. Cruveilhier.

M. Cruveilhier vient d'ouvrir son cours à la Faculté : l'anatomie, qui en fait le sujet, ne paraissait pas devoir donner lieu à l'intérêt, nous dirons même à l'éclat que ce digne successeur de Béclard a su y répandre.

Le *spiritualisme* et le *sensualisme* sont aujourd'hui en présence, a-t-il dit ; des deux côtés sont des hommes distingués et d'un mérite reconnu, on y trouve les sommités de la science.

Nous avons vu avec plaisir que M. Cruveilhier, bien que chargé de professer lanatomie, ne s'est pas renfermé dans le cercle étroit de certains médecins *organiques*, et que tout en enseignant la structure, les rapports et le tissu de nos organes, il n'oublie jamais les propriétés qui naguère donnaient de la vie à l'économie animale.

M. Cruveilhier a de nouveau défini la vie : « Une lutte plus ou moins longue entre les forces vitales et les forces physiques. » Définition sublime, sortie des écoles de l'antiquité, et si bien renouvelée par Bichat. Qui croirait cependant que cette belle définition de la vie vient encore d'être attaquée tout récemment dans un ouvrage *classique*, et dont l'auteur lui en substitue modestement une autre plus longue, moins claire, et dans le fond exactement la même. La vie, dit Bichat, est l'ensemble des phénomènes qui résistent à la mort.

Qui pourrait croire que Bichat ait voulu ici faire jouer un rôle actif à la mort, tel que le vulgaire cherche à s'en faire une idée, ou même à cette mort que le physiologiste définit par l'absence de la vie?

L'idée de Bichat est grande et féconde, c'est celle d'Hippocrate, c'est le monde individuel engagé dans une lutte éphémère avec les forces immuables de l'univers, et cette lutte, l'homme seul entre tous les animaux en a la conscience, cette lutte doit nécessairement se terminer par sa propre destruction. Voyons maintenant la définition que M. Rullier nous propose : *La vie est cette manière d'être dans laquelle les corps qui en jouissent obéissent à des forces propres qui les soustraient pendant un temps limité, à l'empire absolu des lois physiques ordinaires.* Il est malheureux que M. Rullier n'ait pas compris que son empire absolu des lois physiques ordinaires n'est autre chose que la mort selon Bichat; il n'eût pas pensé sans doute à substituer au laconisme de Bichat, une manière d'être *dans laquelle* se trouvent les corps, et de *laquelle* ils jouissent, etc.

Au reste, on a pu faire une remarque générale en suivant les cours des professeurs de la Faculté, des agrégés et des amateurs; c'est que le nom de Bichat est toujours prononcé avec respect par les grands maîtres, et que les petits faiseurs de cours sont toujours enchantés de pouvoir faire quelqu'objection insignifiante à ce grand génie.

Revenons à M. Cruveilhier: après quelques généralités lumineuses sur l'anatomie, ce professeur a annoncé la division de son cours en deux années. Il remet à la seconde, l'anatomie qu'il nomme de tissu; pendant le cours de cet hiver, il se propose de traiter l'anatomie descriptive.

La grande majorité des élèves a entendu avec plaisir cette nouvelle disposition, mais nous pensons devoir ajouter ici quelques observations, dans l'intérêt de ces mêmes élèves.

Si M Cruveilhier, comme il en a certainement le désir, veut être très utile aux jeunes gens, il ne dédaignera pas cette fois les détails d'anatomie sur lesquels il se montre avec raison très-sévère aux examens, il fera de l'anatomie *descriptive* proprement dite, il s'étendra un peu moins sur ces éternelles comparaisons des organes entre eux.

Cette restriction lui épargnera des frais d'éloquence, et lui attirera un degré de plus de reconnaissance de la part de tous les élèves studieux.

Médecine opératoire. — M. Richerand.

M. Richerand vient également d'ouvrir son cours : si nous en jugeons par le début, ce professeur se propose sans doute d'être très-rare. Sa première leçon a duré à peine trois quarts d'heure, et le lendemain une affiche manuscrite renvoie la seconde à mardi prochain. Voici encore un des nombreux abus qu'il importe de signaler. Nous avons des agrégés à la Faculté : or, quelles doivent être leurs fonctions, si ce n'est de remplacer les professeurs en cas d'absence, de maladie, etc., jusqu'à ce qu'ils puissent définitivement leur succéder ? N'avons-nous pas vu, l'année dernière, un professeur de physique, afficher bien vite une trop longue indisposition, après quelques trop courtes leçons? Pourquoi ces messieurs prennent-ils plutôt pour modèle la molle indolence de tel professeur, que le zèle ardent de tel autre? La chaire de professeur doit-elle, comme le fauteuil académique, frapper de léthargie nos modernes savans? Espérons que les élèves, éloignés de leurs familles, et vivant à grands frais à Paris, ne se trouveront pas toujours désappointés par ces relâches si commodes.

M. Richerand a voulu, dans sa première leçon, jeter quelque défaveur sur les sciences exactes. La plupart de ses anciens camarades qui s'étaient laissé séduire par les charmes de la chimie, ont presque tous, s'il faut l'en croire, fini par abandonner la médecine. Nous ignorons s'il a voulu, comme on le dit vulgairement, *jeter des pierres dans le jardin de son voisin*. contrarié peut-être un peu par la comparaison qu'on peut faire du nombre de leurs auditeurs respectifs. Mais, quoi qu'il en soit, il ne tient qu'à lui d'attirer un concours nombreux : qu'il déploie le même zèle et la même activité; qu'il montre un égal enthousiasme pour les opérations et les appareils, et bientôt on lui verra fendre aussi des flots d'auditeurs.

COURS D'ANATOMIE.

M. Bérard, *agrégé*.

On se tromperait si on pensait que toute la science médicale part des principales chaires de la Faculté, et que tout l'enseignement est concentré dans son sein.

Tous les jours, en dehors d'elle, il naît des talens nouveaux ; le désir d'enseigner, le besoin d'apprendre créent des professeurs comme des élèves; pour eux, l'école est où se trouve la science. Ils suivent ceux qui marchent, et vont là où il fait jour.

Ce que nous disons ici à l'occasion du cours de M. Bérard, nous le redirons à l'occasion d'autres cours non moins importans qui se feront en dehors de l'Ecole.

M. Bérard a commencé par donner une idée de la fibre élémentaire, idée analogue à celle de Meckel, et de plusieurs anatomistes modernes. Ensuite, passant en revue les élémens anatomiques appelés cellulaire, nerveux et musculaire, il a rapidement indiqué les divers tissus qui résultent de ces premiers élémens qui pourraient bien être appelés générateurs. Par exemple, selon que le tissu cellulaire est plus ou moins condensé, suivant que sa fibre ou que ses lames prennent telle ou telle disposition, il peut donner naissance: 1° au tissu fibreux proprement dit, qui comprend les ligamens, les tendons, les aponévroses, le périoste, etc.; 2° au tissu élastique, aux fibro-cartilages, à la partie organique des os; 3° aux membranes tégumentaires, aux membranes dont le but est de faciliter le jeu de nos organes ou de tapisser les canaux dans lesquels sont contenus les liquides en circulation ou en oscillation.

Le tissu nerveux paraît seulement en masse, en cordon, ou en membrane.

Le tissu musculaire est modifié selon qu'il servira à la vie instinctive ou qu'il obéira à la volonté.

M. Bérard a achevé sa leçon par l'explication de ce que l'on doit entendre par tissu ou système, organe et appareil d'organe.

Nous n'avons rien aperçu de nouveau dans tout ce qui a été présenté dans la première leçon de M. Bérard. Tout a été dit, mais non pas aussi bien peut-être que par cet anatomiste.

M. Bérard ne néglige rien pour rendre ses leçons fructueuses. Tout est préparé d'avance, et bien préparé. La mémoire du professeur, et surtout les pièces anatomiques qui sont très-nombreuses, doivent, ce nous semble, attirer les élèves.

Observation *de grossesse abdominale*, *communiquée par M. le docteur Métivier.*

Nous avons rapporté, n° 4, un cas de grossesse extra-utérine existant depuis 40 ans chez une vieille femme de Philadelphie; nous croyons devoir rapporter aujourd'hui un fait (le fœtus qui existe dans la collection de M. Esquirol), que nous trouvons dans le dernier numéro des *Archives générales de Médecine.*

Une femme âgée de 77 ans, et qui avait mis au monde plusieurs enfans, succomba dans la division des aliénées, après y avoir vécu un assez grand nombre d'années dans un état de démence. A l'autopsie de son cadavre, faite sous les yeux de M. Esquirol, l'élève qui tenait le scalpel saisit dans le petit bassin un corps irrégulier : il le retira aisément; il était libre, flottant, et seulement adhérent, par quelques lames celluleuses, au mésentère et à une anse de l'intestin grêle. Le péritoine était uni et transparent; l'utérus n'offrait aucune sorte d'altération, ni dans son corps, ni dans ses annexes; tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

En examinant la tumeur, il fut facile de reconnaître qu'elle n'était autre chose qu'un squelette fœtal, très-apparent, sous une membrane celluleuse, mince, à peu près diaphane. Cette tumeur était plus longue que large. Elle avait deux pouces dans sa plus grande étendue; un peu recourbée sur elle-même dans ce sens, elle était divisée en deux portions inégales par une sorte de collet; la plus grosse partie, ovoïde, placée horizontalement à l'axe perpendiculaire de l'autre plus petite, formait le crâne du fœtus, tandis que celle-ci en était le tronc.

Le crâne, tout-à fait ossifié, n'était pas trop mal conformé; il avait un pouce huit lignes et demie dans son diamètre antéro-postérieur, un pouce quatre lignes et demie dans son diamètre transversal, et un pouce dans son diamètre vertical. On y distinguait toutes les pièces osseuses qui composent un crâne régulièrement développé. Les fontanelles avaient disparu. Toutes les sutures étaient réunies. Le coronal, très-bombé, présentait les voûtes orbitaires, les arcades surcillaires; les bosses pariétales étaient très-saillantes, surtout celle du côté droit. Les temporaux étaient placés à peu près horizontalement : ils présentaient les rudimens des fosses glénoïdales. Celui du côté droit offrait une sorte d'arcade zygomatique réunie à un petit os malaire, et sur ce dernier on distinguait en avant un bord rugueux articulaire, quoiqu'il n'existât pas d'os maxillaires. L'occipital, peu alongé supérieurement, présentait d'ailleurs un développement régulier, mais toutes les parties formant sa base n'étaient pas encore entièrement soudées. Ce crâne était réuni au tronc par des brides fibro-cartilagineuses, peut-être aussi par des surfaces articulaires qui ne purent être distinguées, M. Esquirol ayant voulu conserver ce petit squelette entier.

Le tronc, enveloppé d'une certaine couche de tissu lamineux, un peu recourbé de haut en bas et d'arrière en avant, se présentait sous la forme d'une espèce de cage, à laquelle on distinguait postérieurement les rudimens de la colonne vertébrale, antérieurement une lame fibro cartilagineuse, plus épaisse dans la partie sternale; sur les côtés, et de haut en bas, une apparence des premiers trous de conjugaison, les omoplates, celle du côté gauche étant mieux ossifiée que celle du côté droit; enfin, les côtes distinctes et osseuses. Le tronc était terminé, inférieurement, par les os coxaux et par les rudimens du sacrum. Les membres n'existaient pas; seulement on voyait sur les côtés du thorax des fragmens des os du bras.

Ce squelette scié perpendiculairement et sur la ligne médiane, le crâne parut, intérieurement, bien conformé; ses parois avaient une demi-ligne d'épaisseur; elles étaient tapissées par la dure-mère avec ses divers replis. Une humeur gélatineuse jaunâtre, sans organisation distincte, entourée d'une méningine, remplissait cette cavité.

Les vertèbres cervicales paraissaient formées de plusieurs pieces. Mais ces pieces, irrégulièrement disposées, ne permettaient pas de distinguer chacune des vertèbres. Les vertèbres de la région dorsale formaient des anneaux plus distincts. Les vertèbres lombaires étaient égalcment formées de plusieurs pièces aussi bien que le sacrum.

Le thorax et l'abdomen paraissaient ne former qu'une même cavité; celle-ci était vide dans sa partie supérieure, et dans cette partie la plèvre existait manifestement sur les côtes; inférieurement elle contenait un amas de matière grisâtre tirant sur le jaune, semblable à l'adipocire. Cet amas offrait des plis et des replis, il était sans doute le résidu des viscères. Dans son centre existait un noyau brunâtre, pourvu d'une petite cavité, se continuant avec une ligne également brunâtre, apparente le long de la colonne vertébrale. Etait-ce le cœur et l'aorte? Il n'a pas été facile de s'en assurer. Ce fœtus était pourvu de vaisseaux sanguins, il y en avait un assez grand nombre dans l'épaisseur du péricrâne, particulièrement au côté droit, et ils paraissaient converger de la ligne médiane à la circonférence; intérieurement, on apercevait les vaisseaux pariétaux; sous les plèvres on distinguait aussi quelques vaisseaux intercostaux. Sans doute ces vaisseaux étaient fournis par les lames celluleuses qui unissaient la tumeur au mésentère et à l'intestin grèle. Cependant ces brides, examinées de près, ne présentaient aucune apparence de vaisseaux, et ne laissaient échapper aucune gouttelette de sang; néanmoins elles embrassaient plus particulièrement la tête du fœtus. Celle-ci était, comparativement, beaucoup plus volumineuse, et avait une ossification plus complète que le tronc.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 8.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 18 NOVEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

M. Chomel a ouvert son cours de clinique le lundi 10 de ce mois. L'affluence considérable des élèves qui se pressaient autour de ce professeur, a dû lui montrer quel intérêt on attache à ses leçons, et quelles obligations lui sont imposées. Du reste, M. Chomel a déjà prouvé comme il sait les remplir; et nous ne doutons pas que, cette année encore, il ne réponde parfaitement à l'attente générale. Déjà le choix des malades couchés dans les salles de son service, annonce le soin qu'il prend de réunir tous les moyens possibles d'instruction, et son zèle à diriger les élèves au milieu des difficultés si nombreuses et quelquefois si pénibles que présentent les études cliniques. — Nous allons passer en revue les malades sur lesquels il a jusqu'à ce moment appelé une attention spéciale.

Salle Saint-eJan-de-Dieu, n° 1. *Fièvre intermittente quotidienne.* Cette fièvre est remarquable en ce que les accès ont lieu le soir. M. Chomel signale cette circonstance comme devant être prise en considération. Presque toujours l'état fébrile intermittent qui affecte ainsi le type quotidien, et apparaît le soir, se lie à une affection organique. Les anciens avaient déjà fait cette observation, que confirme l'expérience de chaque jour. La fièvre intermittente simple et vraie présente au contraire très-rarement cette forme. Le malade couché à ce numéro est sous ce rapport intéressant à observer. L'examen le plus minutieux n'a découvert chez lui aucun indice de lésion organique; il n'y a pas même le gonflement de la rate si commun dans ces maladies; et dans l'intervalle des accès le bien-être est complet. L'accès n'offre non plus rien de particulier. *Le sulfate de quinine* a été administré hier (11 novembre), pour la première fois seulement. Nous devons consigner ici les opinions de M. Chomel sur l'action de ce médicament, et l'opportunité de son administration. Un grand nombre de médecins pense qu'il a d'autant plus d'efficacité qu'il est pris à une époque plus voisine de l'accès. M. Chomel qui a fait dès les premiers temps de la découverte de MM. Pelletier et Caventon, les expériences les plus répétées à ce sujet, a été conduit à des conclusions absolument opposées. Une fois à peine sur six, on réussira à couper une fièvre intermittente, en donnant le sulfate de quinine à peu de distance de l'accès; tandis que s'il est pris dix-huit ou vingt-quatre heures avant, il est presque infaillible. Dans les fièvres quotidiennes, les accès étant trop rapprochés pour qu'on puisse mettre ces préceptes en pratique, il arrive le plus souvent que le jour où le médicament est administré, l'accès revient comme à l'ordinaire, ou du moins peu modifié, et que celui du lendemain n'a pas lieu, lors même que le malade n'a pas pris de nouvelles doses. Les conséquences pratiques de ces observations sont de la plus grande importance pour les cas de fièvres pernicieuses.

Même salle, n° 5. *Gastro-entérite.* Jeune garçon de dix-huit ans, malade depuis une semaine environ. Au début, les symptômes de l'inflammation intestinale dont il est atteint, ont eu quelques rapports avec le choléra-morbus; évacuations alvines abondantes et fréquentes, en même temps vomissemens, crampes dans les membres, etc.; mais la durée des accidens, la fièvre vive, et la douleur profonde et sourde que perçoit le malade dans le ventre, et qui augmente un peu à la pression, dénotent une gastro-entérite des plus tranchées. Une saignée générale a diminué la réaction fébrile; mais les signes locaux n'avaient point changé, une application de sangsues à l'anus a été prescrite. Aujourd'hui 12, amélioration sensible; le sang a coulé beaucoup et longtemps. M. Chomel préfère l'application des sangsues à l'anus quand il s'agit d'une inflammation de la membrane muqueuse intestinale, à cette application sur la paroi abdominale. L'anatomie, la physiologie, et bien plus encore, l'expérience, sont les bases sur lesquelles il se fonde. Il est porté à croire que dans ces derniers temps on n'a tant vanté les effets des sangsues sur le ventre que par suite d'erreurs de diagnostic qu'entraînait l'exagération des nouvelles doctrines. L'esprit continuellement préoccupé, les médecins n'ont vu que des gastrites là où il y avait souvent péritonite, peut-être rhumatisme des muscles abdominaux, enfin quelquefois simple congestion active sans inflammation véritable; or, dans tous ces cas, les évacuations sanguines sur le point douloureux même, sont suivies des résultats les plus prompts; c'est alors que réellement à l'aide de quelques sangsues, on peut *escamoter* des maladies. Mais il n'en est pas ainsi de la gastro-entérite proprement dite, que l'on distinguera toujours par le caractère de la douleur qui est obtuse et profonde, et ne s'exaspère pas comme on l'a dit, par la pression; les saignées locales à la région de l'anus conviennent seules.

Même salle, n° 17. *Fièvre inflammatoire grave.* Même âge que le malade précédent; à Paris depuis peu de temps, malade depuis cinq à six jours. A l'époque de son entrée à l'hôpital, la fièvre était très-forte, mais le symptôme le plus remarquable était un mal de tête violent, et une rougeur intense du visage. Une saignée a combattu la céphalalgie, et la rougeur du visage a fait place à sa paleur, qu'ont encore augmentée deux épistaxis copieuses; la fièvre n'a nullement diminué, le ventre palpé en tout sens est indolent, la poitrine est exempte aussi de toute lésion, cependant un abattement considérable existe. M. Chomel, tout en admettant une fièvre inflammatoire essentielle, et susceptible de se développer chez un individu de l'âge et de la



constitution de ce jeune homme, ne peut se défendre de craindre pour lui une fièvre beaucoup plus grave. Ces épistaxis survenues dans le principe sans amendement dans la réaction fébrile, l'âge, et surtout cette circonstance que le malade est depuis très peu de temps à Paris, sont de nature à faire redouter une fièvre typhoïde.

Même salle, n° 14. *Fièvre typhoïde.* Ici encore tout annonce cette fièvre. Le malade est un homme de trente-six à quarante ans, robuste. Affecté d'une blennorrhagie qui l'incommodait beaucoup, il l'a suprimée avec de la coloquinte macérée dans du vin. Il en est résulté une superpurgation qui a duré trois jours, en diminuant progressivement. Cet homme ensuite s'est assez bien porté pendant deux jours. Tout à coup un mal de tête s'est déclaré avec violence, la diarrhée a reparu accompagnée de vomissemens et de fièvre. Transporté à l'hôpital, la face était rouge, *vultueuse*, il y avait du délire, mais peu marqué; en effet, il répondait assez juste aux questions qu'on lui adressait, mais continuait de parler en termes qui n'avaient plus aucun rapport avec ce qu'il venait de dire. M. Chomel l'ayant fait sortir de son lit, et marcher, les mouvemens étaient assez énergiques, mais mal assurés; il a remonté rapidement dans son lit sans qu'on le lui ordonnât, et s'est enveloppé avec précipitation de ses couvertures. Il est actuellement au dixième jour de la maladie, le délire persiste et se montre surtout la nuit. Il est tranquille. Un éruption anomale sur le ventre et la base de la poitrine, est digne d'attention. Elle se rapproche de l'éruption pétéchiale, et en diffère néanmoins sous beaucoup de rapports. Les pétéchies sont caractérisées par des taches rosées, arrondies, uniformes dans leur étendue, et non saillantes au-dessus du niveau de la peau. L'éruption qu'on observe chez ce malade, consiste bien en taches rosées, mais ces taches sont inégales en grandeur et en forme, et de plus font saillie de manière à donner au doigt qui les touche, la sensation d'aspérités assez résistantes. La langue est sèche, rouge, la face continuellement congestionnée, les yeux brillans, la diarrhée ne cesse pas. — Une saignée générale a été faite. On a appliqué en outre des sangsues aux tempes. Pour tisane, *eau gazeuse*. Quelle est l'affection de ce malade? M. Chomel, d'après les derniers travaux de M. Louis surtout(1), n'hésite pas à la considérer comme une de ces fièvres qui autrefois ont tant excité de discussions sous le nom de *malignes*, et qui, en dernière analyse, se rapportent toutes à une seule et même lésion organique, l'altération phlegmasique des glandes de Brunner et de Peyer. Si cette altération n'en peut être prise pour cause, du moins comme elle est constante, elle en forme le caractère vraiment pathognomonique. C'est donc, suivant M. Chomel, une fièvre typhoïde; ce serait, avec M. Bretonneau, une de othinrantérite. Dans cette variété de la fièvre typhoïde, dit M. Chomel, qu'on pourrait appeler ataxique, les forces ne sont jamais prostrées, au contraire, elles acquièrent quelquefois plus d'activité. La convalescence est aussi beaucoup moins longue quand le malade ne succombe pas; souvent du jour au lendemain la santé semble rétablie. — *L'eau gazeuse* sur laquelle M. Chomel expérimente depuis quelque temps, promet du succès dans le traitement de ces fièvres contre lesquelles les efforts de l'art échouent si fréquemment. Six malades traités l'année dernière à la clinique, par cette méthode, ont guéri. Il est vrai qu'en ville, M. Chomel en a perdu deux malgré cela; mais chez ces deux malades, la fièvre était excessivement grave; l'un deux, c'était un étudiant en médecine, a eu même des accès tétaniques.

N° 23. *Fièvre typhoïde.* Ce malade pourrait être présenté comme une nouvelle preuve de l'efficacité de *l'eau gazeuse* dans les cas qui nous occupent. Seule elle a fait tous les frais du traitement, avec deux saignées générales. Le sang tiré a été remarquable : la couenne était mince, transparente, d'un gris sale, comme cela se rencontre communément, mais ce qui n'arrive pas ordinairement, c'est qu'elle reposait sur un sang non coagulé, analogue à de la *sanie* et d'une liquidité extraordinaire. Aujourd'hui 12, ce malade est au déclin de la maladie. Il reste encore un peu de faiblesse (il était atteint de la variété adynamique), et un léger météorisme; mais l'appétit se fait sentir. Les taches typhoïdes ont disparu et fait place à une éruption aussi caractéristique, des *sudamina*, dès qu'ils existent, quand même tous les autres symptômes auraient disparu en partie, on peut affirmer que le malade a été affecté de fièvre typhoïde. — M. Chomel a été conduit à tenter l'usage de l'eau gazeuse par les résultats qu'ont obtenus les médecins anglais. Il admet la vérité de ces résultats, mais ne tient nul compte de l'explication qu'ils en donnent. Suivant ces médecins, dans les fièvres typhoïdes, le sang est privé de son acide carbonique, ou en contient en moindre proportion que dans l'état normal. L'eau gazeuse lui rendrait cet acide et rétablirait par là les conditions organiques de cette *chair coulante*. Deux objections peuvent être opposées à ces raisonnemens. La première, c'est que les chimistes n'ont pas trouvé encore l'acide carbonique dans le sang humain; on ne peut l'y admettre que par analogie, il existe en effet dans celui du bœuf. La seconde, c'est que du moment où la présence de cet acide dans le sang humain sera démontrée, il restera encore à prouver que la fièvre typhoïde consiste réellement dans son absence accidentelle. Quoi qu'il en soit, on ne peut nier l'altération des humeurs dans ces circonstances, ce que nous avons dit des qualités du sang tiré au malade dont il est question, l'indique clairement.

N° 19. *Pleuro-pneumonie double.* Jamais peut-être la médecine ne s'est montrée plus puissante que dans cette occasion. Ce malade est arrivé à la clinique respirant de la manière la plus pénible (52 respirations par minute), le pouls battait 112 fois pendant le même espace de temps, des crachats visqueux et sanguinolens étaient expectorés avec effort, l'auscultation faisait entendre en avant et à droite, principalement au niveau du mamelon, un râle crépitant à bulles successivement plus petites en remontant vers la clavicule, en arrière et à gauche ce râle s'entendait encore. L'anxiété était extrême et telle que M. Chomel a soupçonné une pericardite ajoutée à la phlegmasie pulmonaire. Le son clair de la région précordiale a détruit ces soupçons. Quant à l'existence de la pleurésie de chaque côté, de nombreux faits ont appris à M. Chomel que cette complication de la pneumonie est consatnte lorsque celle-ci est superficielle, et presque constante encore quand elle est plus profonde; ce n'est guère que dans les pneumonies tout-à-fait centrales que la plèvre demeure étrangère au travail inflammatoire. — Trois saignées consécutives ont été pratiquées, et un large vésicatoire appliqué sur la poitrine. L'amélioration n'a pas été sensible. Alors M. Chomel a eu recours au *tartre stibié à haute dose.* Une *infusion de feuilles d'oranger* dans laquelle était dissous ce sel en quantité suffisante pour qu'il y en eût un grain par cuillerée que prenait le malade, a produit, dès le premier jour, du mieux. Le pouls s'est ralenti, la respiration a diminué de fréquence. Le lendemain, la même potion a déterminé des évacuations assez abondantes, et le mieux a encore été plus marqué. Le pouls est tombé à quatre-vingts, la respiration est devenue presque naturelle. Le visage a repris de l'expression. Le cylindre n'indique plus qu'un râle muqueux. Il semble ne plus y avoir qu'un catarrhe, les crachats blancs n'offrent plus de stries sanguinolentes.

(1) Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, sur les maladies connues sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, etc., etc, considérées dans leurs rapports avec les autres affections aiguës.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Prolapsus de la membrane muqueuse labiale.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La membrane muqueuse qui tapisse les principales ouvertures du corps est sujette à certains déplacemens qui peuvent apporter des difficultés dans leurs fonctions; ces prolapsus affectent principalement la membrane muqueuse de l'anus, celle qui recouvre les paupières, les lèvres, la partie inférieure du vagin. On concevra facilement la fréquence de ces déplacemens, si on se rappelle bien la composition anatomique de ces ouvertures, et le sens dans lequel agissent les divers muscles qui entrent dans leur formation.

Toutes ces ouvertures ont un sphyncter, et au moins un autre muscle dont l'action est opposée à ce constricteur; ainsi, pour les sphyncters anal et vaginal, il y a le releveur de l'anus; pour le labial les abaisseurs, les releveurs et les diducteurs des lèvres; pour le palpébral l'élévateur de la paupière, et peut-être un des zygomatiques. La membrane muqueuse tapisse dans tous les cas les sphyncters. Que l'on suppose l'action simultanée de ces deux ordres de muscles, il y aura raccourcissement, retrait de toutes les fibres musculaires, diminution d'étendue; tandis que la membrane muqueuse, passive dans ses mouvemens, conserve les mêmes dimensions, seulement elle se replie sur elle-même.

Quand ces mouvemens se répètent souvent, le tissu cellulaire qui unit la membrane muqueuse au muscle devient plus lâche; et, quand à cette condition il se joint une certaine disposition individuelle, les mailles de ce tissu se remplissent de beaucoup de sérosité, il y a boursoufflement, et le prolapsus devient alors plus fréquent, plus considérable, et parfois permanent. Tout cela peut être observé pour l'anus chez les enfans affectés de dyssenterie; pour le prolapsus de la membrane muqueuse des lèvres, chez les individus qui sont obligés, par leur profession, de chasser avec force de leur bouche une petite colonne d'air, comme il arrive aux joueurs d'instrumens à vent, etc.

Nous pensons que ces considérations générales ne seront pas déplacées ici, et qu'on ne sera pas fâché de les voir précéder ce que nous avons à dire sur les cas de prolapsus tirés de la pratique de M. Roux.

1er *Cas.* Un allemand très-habile dans l'art de donner du cor, et s'exerçant depuis longues années à jouer de cet instrument, a été affecté à plusieurs reprises d'un prolapsus de la membrane muqueuse labiale; cette membrane formait sur la lèvre un repli transversal, et incommodait fort le malade; elle empêchait même de donner aux sons qu'il tirait du cor toute la justesse et tout l'agrément désirables. Cette circonstance, qui est majeure pour un bon musicien, détermina celui-ci à subir une opération assez douloureuse. On l'opéra d'abord dans son pays; le repli muqueux existait alors à la levre supérieure; on l'excisa, et le malade obtint de cette opération tout le bienfats qu'il en attendait; mais quelque temps après, de nouveaux replis se formèrent; mêmes difficultés dans la justesse des sons; même opération; même résultat. En ce moment le prolapsus a lieu à la lèvre inférieure, dont on se propose d'exciser une partie. C'est en ville que M. Roux doit faire cette opération; mais ce professeur qui, on lui doit cette justice, ne néglige rien pour l'instruction des élèves, ne manquera pas d'en faire connaître les résultats, que nous communiquerons à nos lecteurs.

2e *Cas.* Un missionnaire qui partait pour propager les doctrines religieuses dans des pays lointains, portait un prolapsus considérable de la membrane muqueuse qui recouvre la lèvre inférieure. Soit que ce repli anorual l'empêchât de donner à ses paroles tout l'agrément, toute la force, toute la componction qu'il désirait, soit que notre apôtre crût qu'il était imprudent de porter un signe aussi marquant dans un pays où quelquefois il pourrait avoir besoin de n'être pas reconnu, il se décida à faire exciser cette portion de la membrane muqueuse. L'opération fut faite par M. Boyer, et elle eut un plein succès.

Cette même opération, qui est aussi pratiquée à l'anus, aux paupières, pourrait être employée dans les cas de prolapsus de la membrane muqueuse du vagin.

Mais on conçoit facilement, d'après ce que nous avons dit, de nous-mêmes, en commençant cet article, qu'on ne sera jamais obligé de faire une pareille opération pour les ouvertures nasale, auriculaire, et urétrale; car aucun muscle ne double la membrane qui revêt ces ouvertures, et d'ailleurs cette membrane est elle-même liée aux tissus sous-jacens par un tissu cellulaire très-serré.

COURS DE LA FACULTÉ.

Chimie. — M. Orfila.

M. Orfila est reçu au bruit des applaudissemens réitérés d'une foule inombrable d'élèves qui l'attendent depuis une heure. Dans le plus grand amphithéâtre de la Faculté, il y a à peine place pour lui. Point de discours préliminaire, rien de tout ce qui peut s'apprendre dans les livres; le premier mot du professeur commence la science, c'est le premier chaînon de la grande chaîne des connaissances qu'il va développer et qui ne sera interrompue ni par aucune phrase inutile, ni par aucun de ces demi-repos dont se gratifient certains professeurs dits les *fainéans.*

M. Orfila parle des yeux, des bras et de tout le corps; il est étranger, et cependant il a la parole très-facile, et il tire bon parti de notre langue. Mais ce professeur comprend toute la nécessité de parler aux sens; aussi tend-il toujours à les faire participer tous à ses opérations, et il est des momens même où l'on dirait qu'il veut multiplier ceux de ses auditeurs, en multipliant ses moyens d'expression.

M. Orfila possède une mémoire prodigieuse; il n'apporte jamais de notes dans ses cours, cependant il expose avec une justesse admirable toutes les proportions données par les divers chimistes qui ont analysé les corps qu'il décrit. Nous avons vu ce professeur, le dos tourné contre un tableau sur lequel étaient inscrits tous les sels et leurs réactifs, en dicter aux élèves le contenu, sans en omettre un seul mot. Ceci ne paraîtra pas exagéré à ceux qui lui en ont vu faire autant pour les proportions définies.

La méthode de M. Orfila est simple et facile.

Ce qui augmente beaucoup les difficultés dans les commencemens d'une science, c'est l'ignorance dans laquelle se trouve l'élève, concernant les sciences plus ou moins adhérentes à celle qu'il va étudier. L'anatomiste, le physicien, le botaniste, etc., tous ont éprouvé les mêmes difficultés. Quelque éducation que l'on suppose à un élève, le premier pas qu'il fera dans une science sera toujours un faux pas, si on ne lui donne une idée de la science qui est intimement liée à celle qu'o nevat lui apprendre.

De là deux écueils pour les professeurs. Les uns se tairont ou ne diront pas assez sur cette science collatérale, les autres en feront l'objet principal de leurs leçons; ils feront ainsi oublier et ils oublieront quelquefois eux-mêmes la science qu'ils ont à professer.

M. Orfila sait éviter ces deux écueils; bien que la physique soit intimement liée à la chimie, il ne prend de la première de ces sciences, que ce qui est indispensable pour que l'on conçoive tous les phénomènes chimiques. Il rend ainsi la physique tributaire de la science qu'il professe, et il s'abstient de ces envahissemens qui tournent toujours au détriment

des deux sciences, et qui surtout font perdre à l'élève un temps précieux.

Les expériences de M. Orfila réussissent presque toujours; on lui reproche seulement de les faire trop en *miniature*; ce qu'on doit attribuer à deux causes :

1° A la construction de l'amphithéâtre qui n'a point de cheminée, et qui par conséquent serait bientôt rempli des diverses vapeurs plus ou moins nuisibles, qui sont le produit de certaines opérations.

2° A l'esprit d'économie du préparateur, qui, dit-on, est chargé de fournir les substances;

Mais il nous semble qu'il serait aussi facile à l'école d'avoir un laboratoire vaste et bien monté, que d'échapper à la parcimonie de son préparateur, en fournissant elle-même les substances? M. Orfila doit souffrir de ces mesquineries, et l'élève qui est à trente pas du professeur en souffre bien davantage; car il lui arrive souvent de se fier à la bonne foi du maître, pour la couleur d'un précipité qui n'est qu'hypothétique pour le dernier banc, et l'on sait que la foi est un mauvais guide en fait de science.

M. Orfila met tout à profit pour faciliter la mémoire de l'élève; aujourd'hui il aura préparé l'acide sulfurique sur ce bout de la table; hé bien, toutes les fois qu'il aura à parler de l'acide sulfurique et qu'il sera nécessaire de donner une idée de ses élémens constitutifs, il se transportera au même endroit où ce corps a été préparé, et en deux mots et quelques gestes il semblera de nouveau fabriquer l'acide sulfurique qui lui est nécessaire pour une combinaison quelconque.

M. Orfila se sert aussi du raisonnement pour convaincre ses auditeurs, mais les membres de ses raisonnemens sont tracés sur le tableau; là il compare, il ajoute, il enlève, il substitue, et il parvient toujours à apporter des preuves matérielles de ce qu'il avance.

Que résulte-t-il du zèle, du talent communicatif de ce savant professeur? Des chimistes, des hommes à qui on a inspiré le goût d'une science, et qui finissent toujours par la cultiver avec fruit. Que nous serions heureux si nous pouvions en dire autant de tous les cours de la Faculté!

ABUS. *De la réception des malades à l'hôpital des Vénériens.*

Il est une vérité qui, pour être populaire, n'en est pas moins d'une grande évidence : c'est que l'homme semble destiné à ne pouvoir jamais garder un juste milieu.

Tout le monde connaît le fameux arrêt du parlement de Paris, par lequel il fut ordonné à tous les vérolés de sortir de la ville dans l'espace de 24 heures, sous peine de la hart et du gibet. Aujourd'hui qu'on est plus familiarisé avec toutes les affections de ce genre, on a passé de l'effroi à la sécurité la plus complète. Non-seulement on ne cherche plus à fuir les vénériens, mais c'est à peine si on veut donner quelqu'attention aux symptômes les plus graves de cette maladie, et si on les croit dignes de quelque traitement. Voici l'état des choses : lorsqu'un individu en proie au virus syphilitique se présente aux consultations des hôpitaux ou au bureau central, il n'y a qu'un cri pour le renvoyer à l'hôpital des vénériens; mais arrivé là, s'il n'offre pas les indices de la misère la plus profonde, ou si sa maladie n'est pas très-grave, on ne tient aucun compte de ses bubons, de ses chancres ou de sa blennorrhagie, et on le renvoie chez lui. Qu'arrive-t-il alors? Ce malheureux va se mettre entre les mains de quelque charlatan, ou bien encore il suit un *traitement végétal*, il prend une *mixture brésilienne*, *péruvienne* ou autres dont les annonces couvrent encore nos murs, grâce à l'autorité; mais, le plus souvent, il abandonne sa maladie à elle-même, et, foyer d'infection ambulant, il va partout propager un poison dont on aurait pu, dans le principe, arrêter les effets.

HOTEL-DIEU.

Bulletin chirurgical.

Hier, 17 novembre, M. Dupuytren a pratiqué une opération de taille sous-pubienne. La pierre était très-volumineuse; les tenettes, introduites à plusieurs reprises, n'ont pu la saisir convenablement. Après plusieurs tentatives infructueuses, ce chirurgien a jugé convenable d'ajourner la terminaison de cette opération, qui a été très-douloureuse pour le malade, et très-pénible pour l'opérateur et les assistans. Le malade a été immédiatement plongé dans un bain, et tout a été ordonné pour prévenir une inflammation grave. C'est aujourd'hui que doit avoir lieu la seconde tentative. Nous ne disons rien sur le procédé qui a été employé. Il fournira matière à un article qui ne pourra manquer d'être intéressant.

On mande de Gibraltar :

La fièvre jaune fait chaque jour de nouveaux progrès à Gibraltar, comme on le verra dans le bulletin sanitaire du 22 octobre. Malades, 4597; décès, 122 en trois jours. A tous les maux dont nous sommes accablés, vient se joindre la disette d'eau; le gouverneur a invité les habitans à envoyer de leurs citernes, aux hôpitaux, l'eau dont ils pouvaient disposer. Un grand nombre de personnes se sont retirées, dans les premiers momens de l'épidémie, à bord des navires qui se trouvent dans la baie; il paraît que quelques symptômes de maladie se sont aussi déclarés à bord de ces bâtimens, mais on n'a rien publié d'officiel.

ANNONCES.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 9.

Le prix de l'abonnement est pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 20 NOVEMBRE 1828.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Professeur, M. DUPUYTREN.

Calcul présumé très-volumineux. Taille recto-vésicale, combinée avec la taille bilatérale. Extraction du calcul impossible dans la première séance.

M. Dupuytren a fait la taille et n'a pas pu extraire la pierre!.... Oh! que cette phrase chatouillera délicieusement les oreilles de tous les broyeurs soit en gros soit en fin (1); de tous les tailleurs de pierre de profession; mais qu'elle sonnera mal aux oreilles de ceux qui sont obligés de ne pas avoir d'yeux et de croire à l'infaillibilité. N'importes les chirurgiens modestes et sages qui ne sont pas environné de cet éclat de gloire qui fait souvent perdre de vue l'intérêt du malade, en feront leur profit, et garderont le souvenir de cette observation pour supporter plus facilement, dans les circonstances difficiles, le poids de quelques noms parfois trop oppressifs. Voici le fait :

Un vieillard était sujet à la gravelle depuis long-temps; il rendait parfois des graviers par l'urètre; un d'eux, trop volumineux pour sortir spontanément, fut brisé dans le canal. Cette opération fut douloureuse. Depuis dix ans il ne sortait plus de graviers, mais à dater de cette époque ce vieillard a présenté tous les symptômes d'un calcul vésical. Nous l'avons vu hier pour la première fois, et nous avons pu observer que sa santé générale était bonne, sauf quelques douleurs aux reins, mais qui sont, au rapport du malade, très-peu intenses; sa taille est au-dessous de la moyenne, son bassin paraît un peu étroit dans tous ses diamètres, l'urine coule presque continuellement et en petite quantité, il y a un chatouillement au bout de la verge; si on veut introduire un cathéter dans la vessie, il est de suite arrêté au col par un corps dur, sonore; le doigt introduit dans le rectum et la pulpe tournée en haut, on sent la présence d'un corps très-résistant; si en même temps la main opposée presse sur l'hypogastre, elle perçoit la mêmes ensation. Ces signes ne laissent plus de doute sur l'existence d'un calcul volumineux.

Il s'agit de l'extraire; quelle méthode employer? Voilà la question que M. Dupuytren s'est adressée à lui-même; voici comment il l'a résolue. « Il ne faut pas penser à la lithotritie, il est facile de comprendre qu'elle est impraticable. Les méthodes ordinaires par le périnée ne peuvent être employées, parce que d'un côté la pierre paraît avoir deux pouces et demi, peut-être dans son plus petit diamètre, et c'est précisément la mesure de l'espace qui sépare les deux ischions dans le plus grand nombre de sujets.

Reste la taille sus-pubienne et la taille recto-vésicale. La taille sus-pubienne expose aux abcès du tissu cellulaire du petit bassin, et surtout à la péritonite. La taille recto-vésicale peut avoir le premier inconvénient, mais elle expose moins à l'inflammation de la membrane séreuse. Il est vrai qu'à la suite de cette opération il peut survenir des inflammations du rectum par le contact de l'urine sur la membrane muqueuse intestinale qui n'est pas habituée à ce liquide irritant. De plus, des fistules et l'impuissance peuvent avoir lieu; mais que sont ces infirmités, comparées aux accidens graves qui sont plutôt le résultat de la méthode sus-pubienne, de laquelle on est un peu trop engoué dans ce moment, et qui cependant a été abandonnée à plusieurs reprises et à différentes époques, parce qu'il est prouvé qu'on perd plus de malades en l'employant, qu'en employant les méthodes par le périnée? » Après ces considérations qui appartiennent en entier à M. Dupuytren, et sur lesquelles nous reviendrons, ce chirurgien se décide à employer la méthode de M. Sanson (recto-vésicale), principalement parce que par cette méthode on peut extraire la pierre par un point du bassin qui est très-large, et que l'on peut diriger les tractions selon l'axe de la vessie. La première idée de M. Dupuytren était donc d'inciser le col et le bas-fond de la vessie sur la ligne médiane. Mais on lui rappelle dans ce même moment, qu'il a extrait il y a quelque temps, un calcul très-volumineux en incisant d'abord le col de la vessie sur la ligne médiane et en bas, et ensuite en attaquant les deux côtés de la prostate comme pour la taille bilatérale, lorsqu'on se sert du lithotome double (1). M. Dupuytren ne paraît pas goûter tout-à-fait le conseil que semble lui donner M. Sanson; cependant le malade est transporté à l'amphithéâtre, il est lié; on constate de nouveau la présence dans la vessie d'un calcul très-volumineux, il est visible que les ischions sont un peu plus rapprochés que dans les cas ordinaires. Le cathéter presque droit de Kec est introduit dans la vessie, M. Dupuytren le fait passer entre le calcul et la partie inférieure du col; le doigt index de la main gauche est introduit dans le rectum avec un bistouri dont le plat de la lame est appliqué sur la pulpe, qui est dirigée en haut; le tranchant de l'instrument est alors dirigé aussi en haut, et d'après ce que nous avons vu et ce qui a été dit par l'opérateur, le sphyncter, le tissu cellulaire qui sépare l'anus de la portion membraneuse de

(1) Il faut que l'on sache qu'un lithotriteur de fraîche date a dit à un calculeux, que lui broyait en fin, et que MM. Civiale, Amussat et Heurteloup, broyaient en gros.

(1) Il est bon de rappeler ici que M. le docteur Vidal, auteur d'une thèse sur la taille quadrilatérale, a commencé ses essais en février 1827, et que sa thèse, soutenue à Paris le 28 août dernier, a été analysée presque aussitôt dans deux journaux qui paraissent plusieurs fois le mois.

l'urètre ont été divisés dans ce temps de l'opération; alors le chirurgien changeant la direction du bistouri et portant cet instrument sur la canelure du cathéter, la même portion de l'urètre et le lobe moyen de la prostate ont été divisés sur la ligne médiane. Il s'est écoulé peu ou point d'urine : jugeant alors l'ouverture trop peu en rapport avec le volume du calcul, on a introduit le lithotome double dans la vessie, par cette première incision, et il a été ouvert et retiré comme pour faire la taille bilatérale. Il a fallu alors charger et extraire le calcul; ce temps a été tout-à-fait manqué; plusieurs tenettes ont été essayées; l'écartement des branches était si considérable que les mors ne pouvaient agir avantageusement. Ils étaient appliqués très-obliquement sur l'axe du calcul et la moindre pression, la moindre traction les faisait glisser.

Cette opération, qui n'a pas été terminée, a été, nous le répétons, longue, très-douloureuse pour le malade, et très-pénible pour les assistans. Cependant aucune violence, aucun effort inconsidéré n'ont été employés. Mais le calme, cette précieuse qualité qui fait que le chirurgien se possède en entier, ce calme a abandonné un instant l'opérateur; nous avons vu M. Dupuytren trembler....

Quoi qu'il en soit, le malade a été transporté dans son lit, ayant encore la pierre dans la vessie. *Bain général, sangsues sur les flancs*; le soir, *saignée du bras*, couenne inflammatoire; *nouveau bain;* 18 au matin : pouls développé, ventre souple, peu de douleur pendant l'émission des urines. Cependant les idées du malade se troublent, il a de la loquacité; sa langue se sèche et il survient de temps en temps des envies de vomir.

A la faveur du sirop de diacode il y a eu quelques instans de repos. *Petit-lait*, *sirop de violette*, *boissons abondantes.*

Aujourd'hui M. Dupuytren regrette de ne pas avoir suivi sa première idée. C'était par le bas-fond de la vessie qu'il voulait faire sortir le calcul; les tractions auraient pu être faites selon l'axe de la vessie, c'est par une des parties les plus larges du bassin qu'il aurait fait passer le calcul; il n'aurait pas été gêné par les ischions et leurs branches. La taille qu'il a faite tendait seulement à faire sortir la pierre par le col de la vessie, et il voulait en premier lieu la faire sortir par le corps.

Nous renvoyons nos réflexions à la fin de l'opération qui doit être tentée bientôt, si le malade résiste aux accidens graves qui peuvent survenir; ce qui est douteux. Quoi qu'il en arrive, nous donnerons notre opinion sur ce fait, qui sera mémorable pour beaucoup de chirurgiens.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DU VAL DE GRACE.

Service de M. Broussais.

Epidémie de Variole.

Depuis long-temps, en fréquentant les hôpitaux, et assistant aux visites comme aux leçons des médecins ou chirurgiens, nous avons eu occasion de faire une remarque que bien des personnes sans doute auront faites comme nous et avant nous. C'est l'importance que l'on donne dans tel service à telle ou telle médication, à tel ou tel moyen d'investigation; c'est l'oubli dans lequel on les laisse dans d'autres salles. Cet inconvénient est peu à craindre pour l'élève qui demeure long-temps à Paris, et qui a la faculté de suivre alternativement tous les services; il y trouve au contraire des points de comparaison utiles et instructifs. Le danger est plus grand pour celui qui ne passe qu'un temps limité dans la capitale, et qui ne peut se former une idée claire et précise, et par suite, une juste appréciation de ces différences dans les méthodes de médication et d'enseignement.

Mais, sans contredit, c'est pour les malades qu'existe le danger le plus grand; c'est contre eux que tournent en définive l'action et la réaction de toutes ces rivalités plus ou moins intéressées, de ces susceptibilités ombrageuses, de ces vanités sottement exclusives.

Les succès si hautement revendiqués et obtenus fréquemment par des médications variées, pourraient, fussent-ils tous et entièrement réels, jeter de la défaveur sur la médecine; un scepticisme fâcheux en serait le résultat nécessaire, et le praticien serait jeté dans une incertitude véritablement désespérante, si, du milieu de ces dissensions privées, la lumière ne parvenait encore à percer; si quelques hommes éclairés, de bonne foi, dépourvus de toute prétention à créer, ne parvenaient à conserver soigneusement le flambeau de la science, et prêts à tout adopter dès que l'utilité leur en fait la loi, ne réduisaient à leur juste valeur des prétentions diversement exagérées.

Ces réflexions générales ne seront sans doute pas déplacées dans un journal qui est destiné à rapporter sans cesse des faits recueillis çà et là, qui, dans le compte rendu des leçons de tel ou tel maître, peut avoir à démentir une opinion par une autre opinion, et qui d'ailleurs est loin de faire une profession de foi restreinte et de marcher à l'aveugle, comme trop de gens tendent à le faire de nos jours, dans l'ornière que leur creuse de plus en plus profonde l'action du système *aérien* ou *matériel* qu'ils ont une fois adopté.

Nous avons, certes, la confiance la plus grande, dans le jugement et la perspicacité de M. Broussais; le génie est chose rare et sublime, et nous n'hésiterions pas à nous en montrer les admirateurs constans, si l'indépendance n'était encore pour nous quelque chose de plus précieux, si nous n'étions convaincu que le plus sûr moyen d'honorer le génie est d'apprendre à l'apprécier, et de ne pas lui prêter une foi aveugle et dès-lors peu flatteuse.

M. Broussais compte beaucoup, et avec raison sans doute, sur la valeur et la promptitude de son coup-d'œil; mais, malgré cet avantage, il nous semble que dans ses visites il passe d'un lit à un autre avec trop de rapidité pour que l'examen des malades ait toujours lieu d'une manière complète et surtout satisfaisante pour les élèves; qu'il dédaigne ou n'emploie pas assez quelques moyens d'investigation si utiles en d'autres mains, et que, dans ses rapports sur l'état journalier de ses malades, la dialectique est quelquefois un peu négligée ou brusquée. Nous aimerions à le voir chercher, de sa propre oreille, le point du thorax affecté de pneumonie ou de pleurésie chronique, ne pas craindre une dépense de temps à laquelle supplée imparfaitement avec fruit sa confiance dans l'habileté d'un élève.

Les cendres de l'inventeur du stéthoscope ont à s'indigner peut-être du dédain du professeur du Val-de-Grâce, et c'est faire payer un peu cher, et surtout un peu tardivement, l'injustice d'une rivalité qui n'est plus.

Il est vrai que le service de M. Broussais renferme en ce moment peu de maladies qui réclament des soins bien particuliers.

Jeunes et robustes pour la plupart, ses malades offrent des affections tranchées, et, comme il le dit lui-même, les sympathies morbides sont chez eux peu usées et aisément aperçues; il est vrai que ce professeur promet plus d'attention pour les maladies compliquées ou d'un diagnostic difficile, pour ces maladies qui ne sont pas de *ces lésions organiques nées de toutes pièces, et qui se jouent des efforts du médecin*, mais seulement des irritations chroniques plus ou moins rudes à enlever, suivant qu'elles datent d'un temps plus ou moins long, que leurs ravages sont plus ou moins profonds, et qu'elles existent chez des sujets plus ou moins conservés.

Quelle obscurité, par exemple, peut-il exister dans le diagnostic de la variole, une fois l'éruption prononcée?

Il suffit d'avoir été témoin d'une maladie de ce genre pour la reconnaître et distinguer même ses deux variétés. Sur six malades qui en sont atteints et qui sont couchés aux nos 1,

4, 6, 7, 8, 9, de la salle n° 20, trois ont une variole confluente; trois une variole plus ou moins discrète.

1re *Observation.* Chez celui du n° 1, la confluence des boutons est fort grande à la face, l'érysipèle déterminé par leur rapprochement était très-marqué; une application de sangsues a diminué la rougeur de la peau. Le pouls est très-fréquent, la peau brûlante, mais la langue n'est ni sèche ni fuligineuse, l'expression des traits ne décèle encore aucune stupeur, il n'y a ni délire, ni soubresauts dans les tendons; l'éruption conserve une marche assez naturelle, la toux n'est pas considérable, le pronostic, quoique grave, n'a rien encore de décidément menaçant.

Hier 19, l'état du malade était empiré, la face, la poitrine chargées de boutons; il y avait du délire, un soulèvement de la respiration; la vue était peu libre, les sens obtus, l'erysipèle offrait une teinte violacée; une saignée que l'on avait prescrite pour combattre la congestion de la tête et de la poitrine, n'a pu être faite à cause du gonflement de la peau du bras; on a eu recours à une application de 20 sangsues à l'épigastre. M. Broussais voit encore chez ce sujet trop d'irritation pour hasarder des vésicatoires; il porte du reste un pronostic très-facheux.

2e *Observation.* La même gravité de pronostic se présentait chez le malade du n° 9. Celui-ci a été le premier affecté; c'est à lui peut-être qu'est due l'importation du germe de la maladie, l'infection qui a bientôt et successivement gagné ses camarades. La variole offrait chez lui aussi un degré fort grand de confluence; convalescent d'une gastro-entérite violente et accompagnée d'ictère, il sortait à peine des salles de M. Damiron, quand les symptômes de la variole se sont manifestés. Bien qu'affaibli par un traitement antérieur, sa constitution robuste lui a permis de suffire aux frais d'un nouveau traitement, et de supporter avec avantage plusieurs applications de sangsues qui ont modéré les symptômes érysipélateux et le *retentissement interne* et secondaire de la maladie. Tous les efforts ont expiré à la peau, les sens sont restés libres, l'époque de la desquammation est arrivée, la fièvre a cessé, le malade entre en convalescence.

3e *Observation.* La variole se présente avec plus d'intensité encore sur le malade du n° 8; la confluence des boutons est extrême, la chaleur de la peau âcre et brûlante, le pouls fréquent et concentré, la tuméfaction de la face peu prononcée, l'érysipèle général; il y a de la stupeur, de la toux. Ce malade était entré à l'hôpital pour des symptômes vénériens que l'on a combattus par la méthode antiphlogistique.

Nous ne parlerous pas des trois autres malades; nous ne dirons rien non plus d'un septième qui est couché salle 14, n° 29, et que l'on va faire monter dans la salle 20. La variole offre chez eux moins de violence, elle est discrète.

Hier cependant chez le malade du n° 5, le mal s'était aggravé, les boutons plus nombreux à la face avaient déterminé une tuméfaction considérable de la tête, et du délire; des sangsues que l'on avait appliquées au cou avaient peu coulé, on lui a fait une saignée du bras.

Chez le malade du n° 6, il est survenu aussi du gonflement à la face et au cou, mais la rougeur y est peu marquée; c'est plutôt un gonflement œdémateux que sanguin.

Nous reviendrous plus tard sur les autres malades, et tiendrons un compte exact des changemens funestes ou favorables qui pourront survenir.

Pour aujourd'hui nous nous contenterons d'exposer en peu de mots les idées générales que M. Broussais a émises sur cette maladie.

La première impression du virus ou miasme, agit, selon ce professeur, directement sur la peau et les ouvertures recouvertes par des membranes muqueuses; mais le miasme n'y laisse aucune trace, à moins qu'il n'y existe auparavant quelque écorchure, ou qu'on l'ait inoculé au moyen d'une piqûre. Porté par la déglutition ou la respiration dans les voies digestives ou respiratoires, l'attaque se manifeste d'abord sur les viscères, et remonte vers l'estomac; de là, chaleur, fièvre, engorgement ou inflammation consécutive des autres viscères, et éruption le troisième ou le quatrième jour; la marche de l'éruption est connue; si beaucoup de boutons se réunissent, rougeur, érysipèle a la peau, et fièvre plus ou moins vive; cet érysipèle et la fièvre qui en est le produit, peuvent être avantageusement combattus par des applications de sangsues, d'abord à la face où le mal commence, puis au tronc, puis aux membres. Si la maladie avorte sur le premier point, sur la tête et la face, le danger est moins à craindre ailleurs. Que si, par des moyens appropriés, ou par le seul bienfait de la nature, l'érysipèle ne se calme pas, si sa violence augmente, il se manifeste une réaction sur les intestins; c'est cette réaction qui porte le nom de fièvre secondaire, de fièvre de résorption, et à laquelle les malades succombent souvent; il faut, dit M. Broussais, pour que l'issue de la maladie soit heureuse, que l'irritation s'éteigne, qu'elle meure à la peau; sans quoi des affections du péritoine, de la plèvre, des articulations, des abcès, etc., en sont la suite et conduisent au tombeau bien des malades qui ont survécu aux premiers accidens de cette fièvre secondaire.

Cette opinion, telle que nous venons de l'exposer d'après M. Broussais, n'est plus partagée aujourd'hui par la grande majorité des médecins; on ne peut s'empêcher de voir dans cette fièvre secondaire autre chose qu'une gastro-entérite, et l'on pense ne pouvoir expliquer que par la résorption d'une matière purulente abondante et de mauvaise nature, les accidens fâcheux qu'elle détermine. C'est pour ainsi dire un empoisonnement rétroactif, les malades ayant échappé au premier empoisonnement par un effort à la peau, que l'on est tenté de regarder comme une crise salutaire. Que cette opinion vaille mieux que la première, nous l'ignorons; elle nous paraît seulement plus probable, et mieux expliquer les phénomènes de la maladie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 18 novembre 1828.

Président, M. DUMERIL.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, le relevé de la correspondance porte entre autres une lettre du Ministre de l'intérieur qui invite l'Académie à prendre connaissance du travail de MM. Trousseau et Ramon sur l'épidémie de diphthérite qui exerce ses ravages dans la Sologne, et à lui faire connaître son opinion sur la valeur des observations de ces médecins, et sur la bonté du traitement recommandé par eux; pour que l'on puisse engager, s'il y a lieu, les médecins et officiers de santé du pays à se conformer à leurs avis. MM. Guersent et Baron sont nommés rapporteurs; sur la proposition de M. Louyer-Villermay, M. Husson est adjoint à ces deux membres.

M. Hippolyte Cloquet lit ensuite, au nom d'une commission formée avec lui par MM. Itard et Verey, un rapport sur une maladie singulière de la peau. Un jeune homme de quatorze ans et demi, natif de Montereau, et fils d'un tisserand, d'une intelligence très-bornée, d'une éducation mal soignée, qui a souffert de mauvais traitemens dans son enfance, ayant les muscles saillans, et dont les traits portent l'empreinte de la petite vérole, offre sur le corps et les membres des taches fauves et irrégulières. Une de ces taches plus intense et d'une grande étendue, occupe, comme on dirait un scapulaire, la nuque, les épaules, le dos et la poitrine; une autre se voit à la fesse gauche, celle-ci a de trois à quatre pouces d'étendue, elle est recouverte de cheveux longs, soyeux et flexibles; sur le grand trochanter droit, on voit aussi une de ces taches, d'où s'élèvent des poils plus courts, mais soyeux aussi et flexibles, sur le lobule de l'oreille droite, tache de même couleur, surmontée de poils semblables; le crâne est couvert de cheveux d'un roux cendré,

mais gros, rudes, crépus et formant une masse énorme, semblable à la crinière du lion. Cette affection, développée sans cause connue, et à la production de laquelle l'hérédité paraît tout-à-fait étrangère, ne saurait être attribuée, selon M. Cloquet, qu'à un caprice de la nature, et n'est pas sans quelque rapport avec certaines ichtyoses calleuses, avec la maladie que Buffon a observée chez une jeune fille et chez un russe dont le front et la face étaient chargés de poils longs et noirs.

M. Duméril pense que le sujet dont vient de parler M. Cloquet est le même qui a été présenté, il y a une douzaine d'années à la Faculté de médecine, et sur lequel Beclard et lui firent un rapport.

Le cabinet de la Faculté possède, dit M. Thillaye, un modèle en cire d'un individu qui offrait une aberration semblable.

M. Thillaye prend alors la parole, pour un rapport sur un Mémoire de M. Pravaz, qui a pour sujet l'examen des moyens mécaniques propres à s'opposer efficacement à l'absorption des virus.

On connaît les expériences de M. Barry sur l'emploi des ventouses, comme moyen de suspendre l'action des virus; nous ne nous y arrêterons pas.

M. Pravaz ne voit que deux moyens de s'opposer à l'action du virus, c'est : 1° la soustraction complète, quand elle est encore possible; 2° la destruction de la partie infectée, quand le virus a désorganisé les tissus. La succion serait, selon lui, le moyen préférable dans le premier cas, sans le danger qui suit cette manœuvre; l'action de la langue et de la salive concourent puissamment à l'effet que l'on se propose; c'est pour suppléer à cette action que M. Pravaz a imaginé un appareil qui se compose d'un verre à ventouse à deux tubulures, sur l'une desquelles est ajustée une pompe aspirante, et sur l'autre un tuyau de cuivre surmonté d'un ballon.

Les caustiques et le cautère actuel, voilà, selon M. Pravaz, les moyens de destruction des virus, connus jusqu'à ce jour; mais le feu effraie les malades, et les caustiques ont pour inconvénient d'étendre leur action au-delà des parties que l'on veut cautériser; l'étroitesse de l'ouverture de la plaie peut quelquefois s'opposer à ce qu'on en aperçoive le fond, et par suite à ce que l'on cautérise convenablement. M. Pravaz propose, dans ce cas, aussi l'emploi de sa pompe aspirante, à travers laquelle il introduit un porte-crayon qui s'adapte au verre et sur lequel est porté le caustique. Quelques expériences que ce médecin a faites avec la pile voltaïque, lui ont réussi; l'action de la pile voltaïque détermine, selon lui, des escarres qui peuvent suffire à détruire le mal.

Selon M. Bourdois de Lamothe le venin des vipères est très-efficacement combattu, à Fontainebleau, par M. Bonnet et le médecin de l'hôpital de cette ville; un travail sur ce sujet sera bientôt présenté à l'Académie.

M. Itard dispute à M. Pravaz la réalité de l'action *neutralisante* de la pile voltaïque; mais M. Itard paraît avoir mal entendu; c'est une action chimique, mais non décidément *neutralisante*, que M. Pravaz reconnaît dans l'action de la pile voltaïque. M. Bally croit que l'escarre produite par la pile voltaïque est trop superficielle pour s'opposer efficacement aux progrès du venin et pour le détruire, dans le cas où il a agi profondément.

M. Itard pense que l'escarre produite par l'action de la pile voltaïque, n'est pas le *résultat de la chaleur*.

Dans son Mémoire, M. Pravaz a demandé que la section s'intéresse à ce qu'il lui soit permis de continuer ses expériences à l'école d'Alfort, où toute crainte sur leur danger peut être aisément écartée. M. Thillaye a conclu favorablement à la demande de M. Pravaz.

M. Gerard, professeur à Alfort, membre de la commission nommée par la section pour l'examen du Mémoire, tout en offrant ses services à M. Pravaz, n'a jamais, dit-il, entendu parler ni de la commission dont il a fait partie, ni de sa nomination, ni du rapport qui vient d'être lu. (Rire général.)

M. Thillaye prétend que c'est ainsi que l'on agit à l'Académie, et qu'il n'est pas d'usage que les commissions se rassemblent. (On rit.) MM. Delens et Barthélemy, autres commissaires, ont cependant pris connaissance du rapport, *M. Delens même l'a signé*. (On rit.)

M. Adelon assure avoir fait tous ses efforts pour trouver un moyen de réunir les commissions nommées par la section, sans avoir jamais pu y parvenir. Il avait imaginé d'écrire aux commissaires et de les engager à passer dans les bureaux pour prendre connaissance des Mémoires qui y étaient déposés, et, séance tenante, faire le rapport; peine perdue, on ne venait pas. (On rit.)

Au moment où les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées, M. Rochoux prend la parole; il pense que pour savoir si le fluide galvanique décompose les virus et les poisons, on devrait faire traverser par un courant électrique ces substances vénéneuses. M. Rochoux saisit cette occasion pour rappeler à la section qu'elle a nommé une commission qui doit écrire à M. Pariset, et lui adresser des questions sur la peste; M. Adelon ne l'a pas oublié; depuis douze jours des lettres d'invitation sont travaillées, et aujourd'hui on va les adresser aux commissaires.

Le reste de la séance est occupé par la lecture d'un rapport de M. Chantourelle, sur un essai sur l'accroissement, et d'un travail de M. Laurent, professeur à l'École de médecine de Toulon, sur une nouvelle nomenclature médicale.

BULLETIN DE L'HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. Bougon. — *Lithotritie.* (Suite du n° 1.)

En attendant que nous donnions un article de revue des malades actuellement couchés dans les salles de M. Bougon, nous avons promis de revenir sur le calculeux du n° 3 de la salle Saint-Charles, et dont nous avons parlé dans le 1er numéro de ce Journal. Ce sujet a été soumis à cinq tentatives de lithotritie; après chacune d'elles il a rendu une grande quantité de fragmens. Un peu d'irritation s'était manifestée à la suite des premières séances et avait été annoncée par la présence de glaires assez épaisses mêlées aux urines. Le régime et les émolliens ont suffi pour ramener les choses dans l'état normal. Il y a huit à dix jours qu'il était survenu un peu de fièvre que le malade attribue à l'impression de la température et à l'abondance des boissons froides dont il avait fait usage; aujourd'hui ce malade est dans un état satisfaisant, sauf un peu de fréquence dans le pouls. Une circonstance digne de remarque, c'est que pendant les deux jours que le malade a eu la fièvre, les urines ont été tout-à-fait limpides, et que dès que le pouls a repris sa régularité habituelle, elles ont de nouveau présenté quelques glaires.

Jeudi prochain 20 novembre, M. Civiale s'assurera s'il reste encore dans la vessie quelque fragment de pierre assez volumineux pour nécessiter l'emploi de son instrument. Nous sommes porté à croire que les tentatives se borneront là, car cet homme n'offre plus de symptômes qui puissent faire soupçonner dans la vessie la présence d'un corps étranger d'un certain volume.

En terminant l'histoire de ce malade, nous ferons observer que les calculs étaient si friables, que l'emploi de l'archet n'a été nécessaire que dans la première tentative, la main seule a suffi dans les autres.

Ce fait important doit être ajouté aux succès de la lithotritie; il a porté M. Bougon à dire que *dans les trois quarts des cas de calcul vésical, on pourrait pratiquer la lithotritie*, si les malades voulaient s'y soumettre de bonne heure et avant que l'organe qui les renferme eût été assez irrité par le corps étranger, pour faire craindre sinon une cystite, au moins un catarrhe vésical, après la première ou la seconde séance de broiement.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Le bureau est rue Christine, n° 5.
On s'abonne aussi chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires de Paris et des Départemens.

TOME 1er. N° 10.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, de 18 fr. pour 6 mois, et de 20 fr. pour les départemens.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 22 NOVEMBRE 1828.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT

Service de M. BOUGON. — *Revue.*

Ainsi qu'il l'avait annoncé, M. Bougon a commencé, le 17 novembre, ses leçons cliniques; il s'est borné dans la première séance à faire sa visite comme à l'ordinaire, mais immédiatement après, et avant la consultation publique, ce professeur a voulu résumer, en peu de mots, les divers genres de maladies qui se trouvent dans les salles confiées à ses soins. Voici les cas qui peuvent offrir quelque intérêt.

Cataracte.

Au n° 2 de la salle Saint-Charles, est un homme de 45 à 50 ans, affecté de cataracte à l'œil gauche; cet individu fut opéré, il y a cinq ans, de l'œil droit, par extraction, dans un autre hôpital. L'opération n'eut aucun succès, le lambeau de la cornée étant devenu opaque; un peu avant cette époque, l'œil gauche avait été opéré par abaissement, par M. Bougon, et la vue immédiatement rendue au malade; mais les mouvemens qu'il exécuta peu de jours après l'opération, firent remonter le cristallin qui, aujourd'hui, se trouve placé de manière à boucher les deux tiers inférieurs de la pupille. L'immobilité de cette ouverture, lorsqu'on veut s'assurer si l'iris jouit de sa contractilité, a fait penser à M. Bougon que le cristallin adhérait à la face postérieure de cette membrane. La vue s'effectue cependant lorsqu'on présente les objets à une certaine hauteur. M. Bougon ne sait pas encore s'il opérera une seconde fois par abaissement.

Vastes ulcères à la jambe, traités par le chlorure de chaux. (Liqueur de M. Labarraque.)

Au n° 2 de la salle Saint-Côme, est un homme de 50 ans, berger, portant depuis fort long-temps de vastes ulcères à la jambe gauche. Cet homme était venu à l'hôpital, persuadé qu'il n'avait d'autre moyen assuré de guérison que le sacrifice du membre; il était porté à le croire par les alternatives de guérisons momentanées qu'il avait obtenues jusqu'à ce jour. M. Bougon pénétré de cette maxime, que l'on ne doit faire éprouver à un homme la perte d'un membre, que lorsque tous les moyens ont été tentés sans succès pour le lui conserver, voyant d'ailleurs que la constitution générale de l'individu n'était point détériorée, se détermina à attendre. Il prescrivit *le repos le plus absolu, un régime convenable, et un pansement avec des gâteaux de charpie imbibés de chlorure de chaux.* Il y a un mois que ce malade est dans l'hospice; ses ulcères sont en grande partie cicatrisés, il n'en reste plus que deux de peu d'étendue, l'un à la partie externe et l'autre à la partie antérieure de la jambe; le premier offre un bon aspect, mais le second a éprouvé depuis quelques jours des changemens défavorables; on voit à sa partie inférieure un point blanchâtre qui est mortifié et qui en fait craindre l'agrandissement. Quoi qu'il en soit, la constitution du malade ne s'altère pas, il conserve toute sa gaîté.

Hydrocèle multilobaire.

Au n° 4 est un homme de 60 ans environ, atteint d'hydrocèle par épanchement et du côté droit. La tumeur est divisée en deux parties, l'une inférieure occupe le bas de la bourse et s'étend jusques à la partie supérieure, l'autre se dirige de ce point jusqu'à l'ouverture extérieure de l'anneau inguinal. Lors de l'entrée de cet homme on était assez embarrassé pour déterminer la nature de cette tumeur, à cause de son défaut de transparence; mais aujourd'hui on peut facilement établir le diagnostic. Le testicule occupe la partie inférieure et postérieure; il paraît sain ainsi que le cordon. La partie supérieure de la tumeur n'offre pas, à beaucoup près, la transparence de la partie inférieure; cela tiendrait-il à l'épaisseur des tissus? doit-on l'attribuer à la présence du cordon ou d'une anse intestinale? Nous serions assez porté à admettre cette dernière supposition, le malade ayant été traité, il y a quarante ans, par *Montieur Desault*(1), qui lui avait conseillé l'emploi d'un bandage pour maintenir une hernie que ce grand chirurgien avait reconnue à cette époque. Cependant nous devons être très-réservé dans notre manière de voir; car l'examen n'a rien fait découvrir de semblable. M. Bougon pense que la tunique vaginale est divisée en plusieurs loges, que l'hydrocèle est multilobaire. Ce praticien a vu un assez grand nombre d'exemples de tuniques vaginales offrant cette conformation, dans le cabinet d'anatomie de *Hunter*, à Londres.

M. Bougon se propose d'opérer, jeudi prochain, par ponction, ce malade, et de procéder à l'injection, si la tumeur disparaît en entier, parce que ce sera une preuve que les deux poches, qui se forment, communiquent ensemble, et qu'alors le liquide irritant pourra pénétrer de l'une dans l'autre.

M. Bougon passe ensuite en revue les liquides dont se servent les praticiens pour déterminer l'adhésion des parois de la tunique vaginale entr'elles, par la formation d'une *lymphe plastique coagulable*; il donnera la préférence à la décoction de roses de Provins dans le vin rouge.

Cataracte double. (Suite du n° 4.)

Enfin au n° 12 est cet homme qui était affecté de cataracte aux deux yeux, et qui, comme on peut le voir dans le n° 4 de ce journal, fut opéré par extraction, ainsi que nous l'avons dit; il survint après l'opération, et par l'in-

(1) C'est ainsi que le désigne aussi M. Bougon.

docilité du malade, une violente exophthalmie à chaque œil. Cette affection a parcouru ses périodes; aujourd'hui le globe oculaire a considérablement diminué sous l'influence d'un traitement anti-phlogistique. Les paupières le recouvriront bientôt en entier, dans leurs mouvemens; mais ce malheureux, comme on avait pu le prévoir en lisant son observation, sera voué à une cécité complète.

Il existe encore dans ces salles quelques autres cas, mais non pas assez importans pour que nous nous croyons obligé de les rapporter en détail; il nous suffira de les indiquer. Deux ou trois sujets portent des ulcères simples aux jambes : M. Bougon les traite par les anti-phlogistiques, et il n'a qu'à s'applaudir des résultats. Le même traitement est employé et les mêmes succès obtenus pour les rhumatismes articulaires.

Affections du col de l'utérus, traitées par les anti-phlogistiques.

Les salles des femmes offrent peu de faits curieux, et si nous en exceptons les deux premiers lits de la salle Sainte-Marie, tout le reste nous paraît insignifiant. En effet, aux nos 1 et 2 sont des malades âgées de 30 ans, portant une affection du col de l'utérus et traitées par les anti-phlogistiques *seuls*. M. Bougon qui ne voit pas une affection cancéreuse de cette partie de la matrice, toutes les fois qu'elle est le siége d'une irritation, *n'importe de que le nature*, et qui ne cherche point à se faire un nom par le nombre d'amputations de ce genre qu'il aura pratiquées, M. Bougon n'a pas songé encore a recourir au moyen à la mode dans un autre hôpital, pour débarrasser ces femmes de leur mal, et bien que l'un de ces cas soit assez grave, il n'a pas encore parlé d'*amputation*. Ce chirurgien fait ici preuve de prudence, il n'a pas perdu de vue les succès qu'il a obtenus et dont il nous a encore fourni un exemple il y a peu de jours.

Une jeune femme de 24 ans, sujette à un écoulement leucorrhéique depuis six mois, fut prise d'une métrorrhagie à la suite d'une chute qu'elle fit sur le siége, en descendant l'escalier d'une cave. Elle vint dans cet hôpital pour se faire traiter. Le repos et les anti-phlogistiques de tout genre furent mis en usage. Le speculum permit de s'assurer que le col utérin était le siége d'une hypertrophie et d'une inflammation évidentes. On insista sur les moyens indiqués, et la malade est *sortie guérie*, le 15 novembre, après avoir séjourné deux mois dans l'hôpital, à deux reprises différentes.

Nous sommes loin d'oser espérer le même succès pour les deux femmes dont il s'agit, et surtout pour la première, nous avons seulement voulu signaler ces circonstances, afin que les praticiens ne s'en laissent pas trop imposer par *la prétendue nécessité, et la bénignité de l'amputation*, dans les affections de ce genre.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Visites et Leçons de M. Piorry. (2e article.)

Dans notre dernier article sur les leçons de M. Piorry, nous avons donné la description du plessimètre, nous avons indiqué en abrégé les vices principaux que ce médecin reproche à la percussion immédiate, et rapporté l'idée première qui a donné naissance à sa découverte. Mais c'est dans la manière de se servir de cet instrument, dans son application à un grand nombre de cas particuliers, que l'on pourra seulement juger du degré d'utilité qu'on peut en retirer. Voyons d'abord comment il faut s'en servir dans les maladies de poitrine.

Le malade étant assis, et la partie de la poitrine que l'on veut examiner, découverte, on applique sur un point le plessimètre que l'on a saisi entre le doigt index et le pouce, de manière à ce qu'il soit fixé solidement et que toute sa circonférence soit en contact avec les parois du thorax. Sans cette précaution, et si une partie de l'instrument en était plus ou moins écartée, on s'exposerait à des erreurs de diagnostic. En effet, on conçoit que le son produit par la percussion sur la partie de la plaque d'ivoire qui est en contact direct avec les tégumens, doit différer du son que cette même percussion produit sur la partie en contact seulement avec l'air atmosphérique.

La matité du premier et la sonoréité claire du second pourraient en imposer à l'observateur peu attentif. Un autre inconvénient résulterait encore de ce vice dans la position de l'instrument. C'est la douleur que déterminerait le choc plus limité des doigts sur le plessimètre, et l'application contre les chairs du bord plus ou moins saillant de ce dernier.

Mais comment doit-on exercer la percussion; est-ce avec l'extrémité d'un seul doigt, est-ce avec plusieurs, est-ce par des coups secs et saccadés, ou mous et lents, forts ou faibles? Un seul doigt suffit dans les cas où l'examen se borne à un point très-limité, deux et trois doigts même sont plus convenables lorsque le point que l'on veut percuter est plus large et que l'on veut emprunter du son à toute l'étendue de la plaque. Quant au degré de force des coups, il doit varier, selon que l'examen se borne à un point superficiel, à la périphérie du poumon, ou selon que les parties dont on interroge la sonoréité sont plus profondément situées. Dans le premier cas, les coups doivent être légers, c'est même là une condition nécessaire, et sans laquelle de la confusion et des erreurs de diagnostic auraient lieu, suivant M. Piorry. Supposez en effet une pneumonie dans laquelle la périphérie du poumon soit libre, et l'engorgement profond. Dans ce cas, un coup léger rendra un son sonore et clair; tandis que dans le même point, un coup plus fort déterminera un son mat et obtus; la même chose a lieu pour le foie que recouvre en bas une portion de la base du poumon. Dans ce cas, un coup léger donne aussi un bruit clair, un coup plus fort un son mat. Vers la base tranchante du foie, le contraire a lieu. Cet organe recouvre ordinairement une portion d'intestin; dans ce cas, un coup léger donne un son mat, un coup plus fort rend un son clair dû à la présence d'une cavité intestinale. On voit déjà l'utilité que l'on peut retirer du plessimètre dans les cas de phlegmasie ou d'engorgemens de la base du poumon droit, et de la plèvre qui la recouvre ou de la partie supérieure du foie; l'obscurité qui règne dans le diagnostic de ces deux affections est éclaircie aisément, dit M. Piorry, par la percussion médiate convenablement exercée.

Mais, dans tous les cas, et quel que soit le degré de force que l'on juge devoir employer dans la percussion, le choc doit être brusque et saccadé; il faut retirer les doigts dès que le coup est porté; plus de mollesse et de lenteur influerait d'une manière fâcheuse sur la production du son, et le rendrait moins net et moins sonore.

M. Piorry, guidé par les différences du son fourni par la percussion sur les divers organes, a cru pouvoir en établir neuf variétés.

C'est : 1° Le son *pulmonal*, fourni par la percussion sur les parois de la poitrine;

2° Le son *cordial*, sur la région du cœur;

3° Le son *jécoral*, sur la région du foie;

4° Le son *cœcal* ou *stomacal*, fourni par l'estomac ou le cœcum vide, et ne contenant que des gaz;

5° Le son *intestinal* fourni par les intestins grêles;

6° Le son *fémoral* fourni par la percussion sur la partie interne et supérieure de la cuisse;

7° Le son *ostéal* que détermine la percussion sur des régions où peu de parties molles séparent les tégumens des os, comme à la voûte du crâne.

Mat et pour ainsi *solide*, le son *ostéal* se distingue par-

faitement du son *cœcal;* il se rapproche davantage du son *fémoral*, un peu moins du son *jécoral*, moins encore du son *cardial*, et enfin moins encore des sons *intestinal* et *cœcal*. Ces deux derniers ont des rapports plus grands, et c'est à l'habitude et à l'attention à les distinguer. Le son *cardial* pourrait, à la rigueur, se confondre d'une part avec le son *pulmonal*, de l'autre, avec le son *jécoral*, si l'on n'avait le soin d'exercer la percussion successivement et à intervalles très-rapprochés sur les différentes régions qui les produisent.

Il est deux espèces de son dont nous n'avons pas parlé encore, et dont la production est plus rare et surtout plus difficile à saisir; c'est le son que M. Piorry appelle *humorique*, et celui auquel il a donné le nom d'*hydatique*, qui est produit par la percussion exercée sur des tumeurs hydatiques.

Le bruit *humorique* se fait entendre dans les cas d'hydrothorax, d'épanchement abdominal, il ressemble beaucoup au tintement métallique de Laennec, et s'offre dans des circonstances analogues. On le retrouve dans tous les cas suivans :

1° Lorsqu'une certaine quantité de sérosité et de gaz est contenue dans la poitrine elle-même, ou dans une caverne, au point qui répond au niveau du liquide.

2° Toutes les fois qu'un organe creux, estomac, intestin, etc., contient une certaine quantité de liquide et de gaz.

3° Toutes les fois qu'un organe creux et plein de gaz nage dans une certaine quantité de liquide.

Nous n'avons pas encore eu l'occasion d'examiner au plessimètre des kystes-hydatiques; nous avons entendu le bruit *humorique* chez une femme affectée d'ascite, et sur un cadavre que l'on n'a pas ouvert, et qui portait peut-être une caverne vers la trois ou quatrième vraie côte gauche, à la partie antérieure de la poitrine; le changement de position du corps n'influait en rien sur la production du son; le son existait toujours au même point, ce n'était donc pas un hydro-thorax; ce pouvait être cependant un épanchement circonscrit dans la plèvre; ce qui pourrait porter à le croire, c'est le bon état des chairs de ce sujet qui ne paraissait pas en effet, à en juger par la quantité de graisse qui lui restait, avoir succombé à une affection tuberculeuse des poumons.

L'habitude, nous le répétons, et une grande habitude peut seule apprendre à se servir avec avantage du plessimètre. M. Piorry en convient de bonne foi; il avoue que son instrument est loin d'être toujours véridique, et que ce nouveau moyen d'investigation, utile quelquefois, ne saurait, sans faillir, être employé à l'exclusion des autres. Quant à nous, nous avons pu discerner d'après les applications que nous en avons vu faire à son auteur :

1° Un hydro thorax dont nous rapporterons l'observation et dans lequel le poumon droit était en entier refoulé sous la clavicule. L'auscultation, il est vrai, aurait pu suffire dans ce cas, mais la percussion immédiate aurait peut-être été en défaut; c'est, non la matité du reste de la poitrine, mais la sonoréité du point supérieur qui l'a fait pronostiquer d'une manière certaine.

2° Une tumeur fibreuse de la matrice que le toucher par le vagin et à travers les parois abdominales avait déjà fait reconnaître; la matité circonscrite du son rendu par la percussion médiate dans ce point, a fourni un moyen de plus de certitude pour le diagnostic.

3° Une rétention d'urine dans la vessie; la matité du son moindre que dans le cas précédent, a indiqué un liquide dans la vessie, chose qu'un toucher attentif eût sans doute aussi fait distinguer, bien que l'on assurât que la malade urinait parfaitement.

4° Une ascite, bien sensible sans doute; mais, dans ce cas, les différences du son rendu par les intestins et les parties sous lesquelles se trouvait directement le liquide, peuvent faire reconnaître le niveau de l'eau, et cette circonstance conduit à éviter la lésion des intestins dans l'opération de la paracenthèse, qui, grâce au plessimètre, peut, d'après M. Piorry, être pratiquée sur tous les points autres que ceux qui se trouvent sur le trajet de l'artère épigastrique.

5° Cette caverne ou peut-être cet épanchement circonscrit dans la plèvre, que nous avons observé sur le cadavre, qu'il n'a pas été donné à M. Piorry d'ouvrir; le sujet ne sortait pas de ses salles, et le médecin se l'était réservé.

6° Une hypertrophie du cœur; M. Piorry avait d'avance indiqué la hauteur et la largeur de cet organe, et les dimensions soupçonnées ont été trouvées justes à l'autopsie; le cœur avait deux pouces et demi de largeur et trois pouces de hauteur.

Abus. *Vicissitudes de l'ancien hospice de l'Ecole, au détriment des malades.*

Des abus de tout genre existaient dans cet hospice, nous les dévoilâmes. Personne ne put alors les méconnaître; ceux même, qui avaient intérêt à les cacher, aidèrent beaucoup à la publicité que nous voulions donner à leurs malversations en courant d'une autorité à l'autre, notre article à la main, et demandant une peine pour ceux qui s'avisaient de dire la vérité en faveur des malades. Mais heureusement pour nous le temps et la force des choses avaient effacé du livre des lois l'article pénal applicable à notre crime.

Alors des hommes qui ne savent que détruire, allaient faire disparaître l'*Ecole de perfectionnement*, inhabiles à voir de quel côté il fallait restaurer l'édifice, tant sa ruine était imminente, et cet hospice serait fermé au moment où nous écrivons; si M. Bougon n'avait employé tout son crédit auprès des grands pour les engager à soutenir une institution qui peut être d'une si grande utilité pour l'instruction pratique.

On décida que cet hospice serait adjoint aux autres hôpitaux, et qu'il serait régi par l'administration générale.

Cela fait, on examina, on envoya des experts, mais l'administration générale, dit on, peu contente du cadeau, voulut aussi fermer tout-à-fait l'hôpital; on aurait songé ensuite à le reconstruire. Cela n'arrangeait ni M. Bougon, ni les élèves; c'était une source d'instruction que l'on arrêtait. Qui sait si on aurait pensé à la rétablir? M. Bougon se mit encore en mouvement, et il n'a pas eu lieu de s'en repentir, car le Ministre de l'intérieur vint lui-même visiter l'établissement. Il en sentit si bien l'utilité, qu'il dit que si cet hospice n'existait pas, il voudrait en être le fondateur, et qu'il s'honorerait de lui donner son nom. Il fut décidé alors que, non-seulement il devait y avoir dans cet hospice une clinique chirurgicale, mais de plus une clinique médicale dirigée par le doyen de la Faculté.

On ne ferma donc pas les portes de l'*hospice de perfectionnement*, et l'administration générale des hôpitaux a été chargée d'en diriger le service, depuis le 1er octobre dernier.

On voit par là que l'administration a reçu un petit échec; aussi elle semble se mutiner. Mais, qui en souffre? ce sont les malades.

Hélas! on voit que de tout temps,
Les petits ont pâti des QUERELLES des grands.

Le thermomètre était presque à zéro que les poêles n'étaient pas encore allumés; les malades mouraient de froid pendant que M. de Martignac luttait contre les caprices de l'administration des hôpitaux. Un malade venait de subir une première tentative de lithotritie; ce jour-là la température était très-basse et il n'y avait point de feu dans les salles ni dans l'amphithéâtre; il fut pris, après l'opération, d'un froid glacial, et peu s'en fallut qu'un catarrhe de la vessie ne vînt entraver un des plus beaux succès qu'on

puisse obtenir par cette opération. Tous les chirurgiens savent que le froid est une cause des plus fréquentes des maladies de la vessie; il ne serait peut être pas mal que quelques administrateurs le sussent aussi, dussent ils l'apprendre même par expérience!

On dit que l'agent de surveillance n'a de l'administration *que des ordres négatifs*, c'est-à-dire qu'il ne lui est pas ordonné de faire ce que les chirurgiens jugeront convenable pour le bien des malades. Nourrir et couvrir les malades, n'importe comment, voilà ce que peut exécuter le représentant de l'administration. Les infirmiers manquent à leur devoir, il faut se taire; tous les abus que nous avons signalés existent encore en grand nombre, n'importe

Cependant les choses ne peuvent pas demeurer dans cet état, il faut que l'intérêt des malades fasse taire l'amour-propre blessé, et qu'on apprenne à rougir de faire souffrir ceux qu'on est appelé à soulager.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du jeudi 29 *novembre* 1828.

Présidence de M. Laugier.

Dans la lecture du procès-verbal de la dernière séance se trouvent rappelées les conclusions du rapport d'une commission nommée par l'Académie pour l'examen des pastilles de M. Potard, pharmacien. Cette circonstance donne lieu à une longue discussion. M. Mare regarde comme funeste et comme illégale la mesure des brevets d'invention; funeste par les conséquences qu'elle peut avoir dans la pratique et le droit de monopole qu'elle accorde; illégale parce que le décret qui concerne les monopoles est postérieur à la loi sur les brevets d'invention. M. Pelletier prétend au contraire que rien n'est plus juste que d'accorder à l'inventeur d'une substance utile, une faveur qui le récompense des peines et des dépenses que lui a souvent occasionées sa découverte. MM. Planche et Boulay soutiennent qu'en médecine, il ne peut y avoir de brevets d'invention pour des médicamens; M. Eymery voudrait que les brevets d'invention fussent uniquement réservés pour les découvertes dans les arts et métiers, et que les médecins et les pharmaciens, pénétrés de la dignité de leur profession, se crussent obligés de publier, sans autre récompense que la reconnaissance publique les résultats de leurs travaux.

M. Guéneau de Mussy, rapporteur de la commission, pense qu'il n'y a que deux moyens de s'opposer au charlatanisme; ces deux moyens sont :

1° D'établir des mesures prohibitives;

2° De le mettre à découvert en le forçant de divulguer tous ses secrets.

Les mesures prohibitives, dit-il, plus elles sont rigoureuses, plus elles deviennent inexécutables; elles ne font que stimuler l'industrie, qu'exercer l'esprit à les éluder, et nous en avons de trop nombreux exemples. Mettre à découvert le charlatanisme est le meilleur moyen de l'anéantir.

Si la découverte est bonne, les médecins pourront la juger et l'adopter; si elle n'est d'aucune utilité elle sera rejetée, en dépit même d'un rapport favorable de l'Académie.

M. Caventou propose de renvoyer l'examen du rapport, de ses conclusions, et du remède de M. Potard, à la grande commission nommée par l'Académie.

Cette proposition est mise aux voix; elle est adoptée et le rapport annulé.

M. le secrétaire donne ensuite lecture d'une lettre ministérielle; le ministre, par la plume de M. de Bois-Bertrand, demande que l'Académie ait la bonté de lui faire parvenir une instruction plus courte et plus précise que celle qu'elle lui a déjà adressée, et qui puisse guider avec sûreté dans le traitement et la nature de l'épidémie qui règne en Sologne, les médecins et officiers de santé qui exercent dans ce pays.

(Renvoyé à la commission des épidémies.)

Vient ensuite une autre lettre ministérielle.

L'Académie avait demandé que deux nouveaux membres pris dans son sein, fussent adjoints aux trois médecins envoyés à Gibraltar pour observer la fièvre jaune.

M. de Bois-Bertrand répond dans une lettre longue et un peu diffuse, que le Ministre ne voit pas la nécessité d'adjoindre deux nouveaux membres à la commission; que cette commission, composée d'élémens différens, offre assez de garanties d'impartialité; que M. Chervin représente le parti non-contagioniste; M. Trousseau, l'opinion contraire, et M. Louis, nommé par l'Académie elle-même, le parti neutre; qu'il a donc paru inutile au Ministre de condescendre au désir de l'Académie, et d'augmenter les dépenses de l'expédition; que d'ailleurs le foyer de l'épidémie est fort resserré, et que la bienveillance des autorités et le zèle des médecins du pays tendront sans doute à rendre suffisant le nombre des médecins qui composent la commission.

Par une troisième lettre, le Ministre envoie à l'Académie l'ouvrage de M. Descourtilz, sur les champignons. (Commission.)

M. Louis fait hommage de son ouvrage: *Recherches anatomiques, etc.*

M. Adelon annonce enfin que l'audience particulière demandée au Ministre par l'Académie, aura lieu samedi prochain à 11 heures.

M. Eymery donne ensuite lecture d'un rapport de la commission des eaux minérales.

Bulletin de l'Hôtel-Dieu, 21 *novembre*.

Hier dans la nuit, a succombé le malade chez lequel on n'avait pu extraire la pierre; le 17, une nouvelle tentative avait été faite le soir précédent, et le calcul avait été enlevé après de longs et de pénibles efforts.

Nous reviendrons encore sur ce fait important.

Prix proposés.

La Société médico-pratique de Paris a mis au concours la question suivante :

« Déterminer, par des observations exactes, quels sont les avantages que la thérapeutique peut retirer de l'*Iode* et de ses préparations.

» Signaler les cas dans lesquels il convient d'y avoir recours, soit intérieurement, soit extérieurement, et préciser les doses auxquelles il convient de l'administrer. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, francs de port, à M. le docteur Vassal, secrétaire général de la Société, rue Saint Martin, n° 98, jusqu'au 30 novembre 1829, terme de rigueur. Le prix sera une médaille en or, de la valeur de 300 francs.

Prix proposé *par la Société de Médecine de Bruxelles.*

Cette Société a proposé le sujet suivant pour l'année 1829: indiquer l'état de la médecine à la fin du dix-huitième siècle; faire connaître les progrès qu'elle a faits sous le rapport pratique jusqu'à l'époque actuelle.

Les mémoires, écrits en latin, ou en français, ou en hollandais, devront être rendus francs de port, avant le 1er août 1829, chez le docteur Wysterkoeven, secrétaire général de la Société, rue Winket, n° 1235. La Société n'admet que des mémoires inédits, et ses membres effectifs sont seuls exclus du concours.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, R CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 11.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 25 NOVEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Une école où l'instruction n'est point exclusive, où chacun peut venir avec ses idées préconçues, les confirmer ou les rectifier, et former son jugement par l'observation de faits multipliés, exposés sans déguisement, et commentés sans rapprochemens forcés, par un maître qui s'est soustrait à l'influence de tout système, une école enfin où l'on arrive à la vérité, si toutefois on peut l'atteindre, après avoir vu à découvert toutes les erreurs qui entravent sa recherche, tous les écueils qui hérissent la route qui y conduit, a, sans contredit, réuni le plus de titres pour mériter le nom d'*Ecole de perfectionnement*. M. Chomel paraît pénétré de ces principes, et dirige dans cet esprit, les études cliniques de la Charité; il professe du moins une abnégation absolue de *propriété* d'opinions, pour n'admettre que ce que l'expérience et la raison ont sanctionné. Toute théorie, il l'accueille, pour peu qu'elle repose sur des faits qu'il s'empresse de constater de nouveau, et qu'il avoue, sans s'embarrasser, du reste, des interprétations souvent contradictoires auxquelles ils ont donné lieu. En un mot, il se montre ecclectique dans toute l'étendue de l'acception de ce mot. Cette impulsion donnée à la science, cette voie large que la *tolérance en matière de médecine* vient d'ouvrir, assurent tant de progrès, font augurer des résultats si heureux et si prochains, que nous ne laisserons échapper aucune occasion d'en faire ressortir les immenses avantages. Nous nous attacherons en conséquence à rendre compte, avec toute l'exactitude possible, des leçons et conférences cliniques auxquelles nous assisterons, pendant le cours de M. Chomel, en insistant principalement sur *les faits* qui passeront sous nos yeux, et les conclusions pratiques qu'en déduira le professeur.

Leçon du 18 novembre. M. Chomel entretient son auditoire des malades couchés aux nos 5, 9 et 26, de la salle Saint-Jean-de-Dieu.

N° 5. *Variole.* 18 ans, balayeur dans les rues de Paris, d'une constitution vigoureuse, habituellement bien portant, non vacciné. Depuis quelques jours, ce jeune homme éprouvait du malaise, du dégoût. Jeudi 13 de ce mois, ces dérangemens ont été plus marqués, il n'a pu travailler, il a eu de plus quelques frissons, et des nausées après le repas unique qu'il a fait. Le lendemain vendredi, fièvre, vomissemens, diarrhée. Samedi et dimanche, même état. Lundi, entrée à l'hôpital; la fièvre a beaucoup diminué, éruption variolique sur la face, la poitrine et les membres, plus marquée à la face; quelques boutons sont déjà un peu déprimés à leur centre qui offre un point noir. Aujourd'hui mardi, un plus grand nombre offre cette dépression, l'état fébrile est encore moins prononcé, il existe toujours un peu de diarrhée. M. Chomel recommande l'observation de ce malade, sous le rapport seulement du développement des boutons qui sont à leur début, et dont on pourra suivre toutes les phases, d'autant mieux que la variole s'annonce avec les caractères de la variété dite *discrète*. — On doit saisir avec empressement l'occasion assez rare d'examiner les maladies dans leur simplicité. Les traits en sont alors exprimés d'une manière tranchée; une fois distingués et parfaitement reconnus, il sera toujours facile ensuite de les démêler, au milieu des complications, à l'aide de la méthode analytique, et d'entrevoir encore l'ordre immuable de la nature dans le désordre apparent qu'entraîne l'altération simultanée de plusieurs fonctions.

N° 9. *Diabétès.* Ce malade offre le plus grand intérêt; âgé d'environ 45 ans, il a été militaire pendant seize ans, et a souffert tous les maux inséparables de la guerre, en même temps qu'il n'a évité aucun genre d'excès. Depuis qu'il a quitté le service, il exerce le métier de marchand-colporteur. Il s'était toujours assez bien porté jusque vers le milieu de l'année 1826. A cette époque, se trouvant à Montpellier, il fut pris d'un diabétès excessif. Il avait incessamment besoin de rendre ses urines, la plus légère pression sur la région hypogastrique, les secousses de la marche suffisaient pour en déterminer l'évacuation. Cette incommodité qui l'empêchait de vaquer à ses occupations, l'obligea de réclamer les secours de l'art. Il fut reçu à l'hôpital; là, pendant un temps très-long, il fut soumis à divers traitemens. La teinture de cantharides, plusieurs préparations de cuivre ammoniacal, l'opium, n'eurent aucun succès; la teinture de cantharides aggrava au contraire l'état du malade, en ajoutant une douleur brûlante dans la région lombaire, aux autres accidens. Il passa alors dans les salles de M. Delpech; ce chirurgien célèbre, instruit de l'inefficacité des moyens primitivement essayés, a voulu tenter l'action de la diète animale vantée par quelques théoriciens qui ne voient dans le diabétès que le résultat d'une modification particulière imprimée à la nutrition par l'usage trop abondant des substances végétales. Il est arrivé ce qui arrive le plus ordinairement, cet homme auquel on ne donnait que du lard, s'est ennuyé d'un pareil régime, et n'a pu le continuer que quinze jours; ce moyen a donc encore échoué. Voyant que rien n'améliorait sa situation, il a quitté l'hôpital, et recommencé son train de vie habituel, en surmontant autant que possible, jusqu'à ce jour, les nombreux obstacles qu'apporte sa maladie à l'exercice de sa profession. A Paris depuis quelque temps, il a voulu *éprouver* les médecins de cette capitale. Entré à la clinique hier 17, voici quelle est sa position: chaque jour une quantité considérable d'urine est excrétée; on peut, d'après le rapport du malade, l'évaluer à quatre pintes, toutes les vingt-quatre heures. Une demi-

heure après l'avoir rendue, il sent de nouveau le besoin d'uriner. Une pression continuée sur l'épigastre modère cette sensation, et cet homme moyennant cette précaution, peut, pendant une demi-heure encore, conserver l'urine dans sa vessie. Si la pression a lieu accidentellement sur l'hypogastre, à l'instant l'urine s'écoule. La maigreur est assez marquée; les forces diminuent de plus en plus; chose très-extraordinaire, il n'y a pas de soif. L'appétit est bon, le sommeil le serait aussi, mais l'envie d'uriner le trouble à chaque instant, et l'interrompt. L'urine rendue n'a aucune odeur au moment de l'évacuation; elle acquiert à la longue une odeur *acétique*, et jamais n'exhale une odeur *ammoniacale*. Le malade qui l'a goûtée plus de cent fois, n'y trouve qu'une saveur fade, presque nulle.

Le diabétès est une de ces maladies contre lesquelles l'art a prodigué ses ressources. M. Chomel ne se souvient pas d'en avoir vu guérir, et est porté à croire que le plus souvent, les guérisons que les médecins ont cru obtenir par les moyens qu'ils ont préconisés, ont été entièrement spontanées, et auraient eu lieu, quand même on n'eût administré aucun médicament. Le malade dont nous nous occupons a déjà, comme on l'a vu, subi des traitemens variés sans succès, il reste bien peu de chances, cependant tout n'a pas été fait, et il est permis encore de tenter quelques essais. Les purgatifs ont, dit-on, réussi. Une circonstance engage ici à les employer; chaque fois que cet homme a eu la diarrhée, il s'est aperçu qu'il urinait moins. L'indication paraît donc évidente. Toutefois, comme ces médicamens ne sont pas toujours sans inconvénient par l'irritation qu'ils provoquent sur la membrane muqueuse intestinale, M. Chomel aura d'abord recours à une révulsion extérieure, par les bains de vapeur. Il les a fréquemment substitués avec avantage aux purgatifs, dans des cas où ceux-ci ont été spécialement recommandés. Ainsi il a, dans sa pratique particulière, plusieurs exemples de salivations mercurielles qui ne cédaient point à des purgatifs répétés, et que des bains de vapeur ont promptement dissipées. Une femme notamment a été guérie en trois jours. Si, du reste, au bout de quelque temps, il ne s'est pas produit de changement, les purgatifs seront donnés. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce qui surviendra; l'événement, quel qu'il soit, nous semble important à connaître sous le rapport pratique.

N° 26. *Fièvre intermittente tierce.* 27 ans, boulanger. Cicatrices à gauche, sur la poitrine, indiquant d'anciennes fistules par carie des côtes. Une fistule existe même encore sous l'aisselle, et provient vraisemblablement d'une pareille affection actuelle des côtes supérieures. Cet homme a, en outre, une fièvre intermittente : c'est pour cette dernière maladie qu'il est entré à l'hôpital. Les accès sont annoncés par un frisson violent, avec tremblement de tout le corps, quelquefois claquement des dents; vient ensuite la chaleur, puis la sueur. La fièvre dure depuis plusieurs semaines, il n'y a cependant pas encore de gonflement de la rate. Les accès se manifestent à deux heures après midi. M. Chomel se demande s'il est possible que cette fièvre tienne à l'altération dont les côtes sont le siége. Si l'accès avait lieu plus tard, vers huit heures du soir par exemple, si le type, au lieu d'être tierce, était quotidien, cette supposition serait fondée; mais le type tierce et l'époque de l'invasion de l'accès doivent éloigner toute idée de rapprochement entre les deux affections. D'ailleurs, cet homme qui revient de la Champagne, a séjourné près d'un étang nouvellement pêché, et à sec, dont il s'exhalait des miasmes infects, et l'on trouve dans cette circonstance une raison suffisante de la fièvre. — Le sulfate de quinine n'a point encore été prescrit; le simple changement de lieu pouvant amener la guérison, M. Chomel a l'habitude d'attendre quelques jours avant d'administrer les fébrifuges.

Cours de chirurgie pratique *et d'Anatomie chirurgicale*, *par* M. Velpeau.

Du petit amphithéâtre, succursale de l'Ecole, au grand amphithéâtre de la Faculté, il n'y a souvent qu'un pas; la foule des élèves qui se presse autour d'un agrégé, lui fait bientôt franchir cet espace, et c'est à lui de soutenir alors la réputation qui l'a précédé; heureux lorsqu'on n'exige pas du nouvel arrivant un cours tout différent de celui qu'il a fait jusqu'alors. Tel agrégé par exemple enseignait avec éclat comment on guérit l'homme malade; professeur, on lui demande comment il faut traiter l'homme en santé; de la pathologie à l'hygiene, le pas est plus grand qu'on ne pense, et cette indiscrète demande l'expose à faire un cours sans commencement, et peut-être sans fin, à se jeter dans la philosophie et la politique, et à chercher dans les métamorphoses des têtards, le chemin qui doit le conduire jusqu'à l'homme, noble sujet de ses leçons.

M. Velpeau est sur la même voie; la foule des élèves semble le chasser du petit amphithéâtre. M. Velpeau agrégé fait un bon cours d'anatomie chirurgicale; M. Velpeau, devenu professeur, fera-t-il un mauvais cours de psycologie? Nous ne le croyons pas. Ses connaissances en pathologie sont trop solides pour qu'elles aillent se perdre un jour dans les ombres de Platon et de Kant.

Quoiqu'il en soit, voici comment M. Velpeau définit la chirurgie :

L'ensemble des connaissances relatives aux maladies qui exigent l'emploi d'une médication topique quelconque.

Cette définition comprend non-seulement les maladies maintenant réputées chirurgicales, mais encore celles qui, étant regardées comme internes, passeront un jour dans le domaine de la chirurgie, comme certaines maladies des voies aériennes, certaines maladies de l'appareil génital de la femme, etc. Après avoir donné cette définition, M. Velpeau fait une petite incursion dans l'histoire de la chirurgie. Il n'y a pas eu de chirurgie systématique, point de dogmatique; dans cet art, celui qui tient le sceptre est celui qui possède le plus de connaissances positives. M. Velpeau fait sentir toute la vanité des médecins qui voulaient asservir la chirurgie. Il rend hommage à l'illustre Académie de chirurgie, qui a tant élevé cet art, qu'il ne serait plus possible de lui donner un rang inférieur à celui de la médecine. D'ailleurs, pourquoi cette distinction des médecins et des chirurgiens? Peut-on aspirer à la célébrité sans connaître la pathologie externe et interne? S'il fallait le prouver, on n'aurait qu'à montrer la dépendance mutuelle des affections locales et des affections générales, les relations morbides des affections tout-à-fait extérieures avec les affections viscérales; comment connaîtrions-nous les diverses lésions internes, si nous n'avions observé attentivement les maladies externes ?

Le type de l'inflammation viscérale dans sa marche et ses variétés est pris sur celui des diverses inflammations de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, etc. C'est par leur analogie avec les maladies accessibles à tous nos sens que nous jugeons de celles qui affectent des organes internes.

La chirurgie est le complément de la médecine, et la chirurgie s'appuie principalement sur l'anatomie. Mais, pour bien profiter des secours que peut nous fournir la connaissance de l'organisme, il faut d'abord étudier simplement l'anatomie descriptive ou spéciale, et l'anatomie générale ou des tissus. Ensuite on passe à ce qui est vraiment l'anatomie chirurgicale, c'est-à-dire à l'étude des maladies modifiées d'après l'espèce de tissu qu'elles affectent; cette partie pourrait être appelée *anatomie chirurgicale générale;* ainsi on étudie les maladies affectant les systèmes cutané, muqueux, etc.

On peut après cela passer à l'étude des maladies d'après les régions du corps qu'elles affectent, ainsi il y aura les maladies du col, de l'abdomen, du creux sus ou sous-

axillaire, etc. On conçoit que dans ces régions les maladies différeront selon les rapports qu'elles prendront avec les organes qui les constituent. Cette idée si lumineuse d'étudier ainsi les maladies n'est pas tout-à-fait neuve, mais personne encore ne l'a fécondée.

On ne doit pas confondre l'anatomie chirurgicale avec l'anatomie topographique ou des régions; dans celle-ci, on ne considère que les rapports des organes entr'eux, dans l'état sain, et nullement modifiés par des lésions quelconques. Cette anatomie est très-ancienne. Riolan, Winslow, ont fait l'anatomie des régions; l'ouvrage de M. Boyer, n'est en grande partie, pas autre chose qu'une anatomie des régions.

C'est donc l'anatomie chirurgicale, d'après les tissus et les régions, qui fera le sujet de ce cours. Mais M. Velpeau devant parfois aborder des questions médicales du plus haut intérêt, croit qu'il lui convient de donner un aperçu des idées qu'on peut avoir aujourd'hui sur la médecine. Après avoir passé en revue tous les systèmes qui se sont succédé et qui se sont entre-détruits, après avoir fait sentir le ridicule des uns, le danger des autres, et surtout après avoir recommandé une sage modération dans le choix des opinions à adopter, il est arrivé à l'école physiologique. Il respecte le maître de cette école, il reconnaît les bienfaits de sa doctrine; mais il est aussi frappé des graves erreurs qu'elle contient, et il s'efforcera de les montrer dans tout leur jour. M. Velpeau convient, avec Bichat, que le solidisme absolu est un contre-sens pathologique; il a été un des premiers parmi les modernes à arrêter les esprits qui en étaient trop engoués. C'est en 1821, dans sa thèse inaugurable, que M. Velpeau n'a pas craint d'avancer et de prouver que les humeurs pouvaient primitivement être altérées; ses ennemis l'accusèrent d'être *contre-révolutionnaire*; ses amis lui conseillèrent de changer de langage. Cependant l'altération des humeurs peut se prouver par le raisonnement, par l'expérience et par l'observation.

1° Par le raisonnement:

Tous les liquides vivent, donc ils peuvent être malades; tous les solides ont passé d'abord par l'état liquide; partout les fluides sont plus altérables, leurs molécules tiennent moins; la moindre modification dans leur circulation ou dans leurs oscillations, peut apporter des dérangemens dans leurs élémens constitutifs.

2° Par l'expérience:

Si on introduit dans le canal digestif une substance sceptique, elle est absorbée; des désordres graves se manifestent dans toute l'économie; la membrane muqueuse sur laquelle la substance a été appliquée est trouvée saine, et le sang a subi des modifications très-remarquables. Si on injecte les mêmes substances dans les veines, on a des résultats analogues.

3° Par l'observation:

M. Velpeau a vu dans les caillots de sang, des produits morbides identiques à la substance dite encéphaloïde des tubercules, et cela sans altération des parois veineuses. Il recommande de ne pas dédaigner l'empirisme, non cet empirisme qu'on a le droit de qualifier de grossier et d'aveugle, mais celui qui consiste à employer un remède dont les bons effets ont été constatés, et malgré que les propriétés qu'on lui suppose ne puissent avoir aucun rapport avec la nature de la maladie que le système régnant nous fait présumer.

M. Velpeau penche pour l'eclectisme; il considère les systématiques comme des hommes qui donnent le mouvement, la vie à la science; mais avec eux, il ne faut pas se dispenser d'observer; au contraire, c'est quand ils regnent que les hommes libres et éclairés doivent savoir échapper à leur empire, et profiter de leurs lumières pour rechercher la vérité avec le secours de l'observation.

Dans la prochaine leçon, M. Velpeau traitera de l'inflammation.

Considérations *nouvelles sur l'hypochondrie, communiquées par M. le docteur* Dubois.

L'action du sentiment et de la pensée se développe ou s'affaiblit en nous, suivant que nos organes se développent ou s'altèrent : telle est la phrase banale répétée maintenant jusqu'à satiété dans nos écoles. Il nous serait aisé de prouver la fausseté de cette assertion en tant qu'on considère le fait qu'elle exprime comme devant nécessairement et toujours avoir lieu. On pourrait soutenir avec autant de raison, sinon avec autant de succès, la proposition renversée; savoir: que nos organes s'affaiblissent ou se développent suivant que la pensée s'altère ou se développe. Les faits d'observation sont aussi nombreux dans le second que dans le premier cas, et tout aussi propres à étayer des raisonnemens. Pour ne citer qu'un seul exemple, voyez cet homme entraîné malgré lui loin du lieu qui l'a vu naître, des regrets amers remplissent continuellement son esprit, les tableaux les plus touchans de sa patrie se présentent continuellement à son imagination, et bientôt il tombe dans un accablement moral qui fait succéder aux signes de la santé tous les symptômes d'une grave maladie; c'est la *nostalgie*, espèce particulière d'hypochondrie. Sa perte est assurée si son médecin *organique* regarde comme base de toute médication les lésions matérielles et consécutives de l'organisation. Mais qu'il lui donne l'assurance d'un prompt retour au sein de ses foyers, qu'il le prenne dans le moment où son corps épuisé est pour lui un poids fatigant, qu'il le place enfin sur la route de son pays, et, dès-lors, il le verra reprendre peu à peu toute son énergie physique dans l'exercice pénible d'un long voyage.

La nature, comme pour donner un démenti formel à certains physiologistes, ne produit, presque toujours, une exsubérance des facultés de la vie qu'aux dépens de l'énergie organique, *et vice versâ*. C'est chez les êtres les plus faibles, les plus débiles, que le feu de la vie se montre avec le plus d'éclat.

Nous sommes loin de nier, cependant, les lésions physiques dans la maladie qui nous occupe, mais nous ne les regardons que comme consécutives aux lésions vitales. Dans la première période, après l'influence des causes morales, se développent une série, un ensemble de phénomènes sans altération de tissu; le seul traitement propre à amener la guérison est moral, la lésion morbide n'est donc pas organique. Si l'on vient à bout de renverser cette proposition, il n'y a rien de vrai dans la science médicale, rien qu'on ne puisse contester. Si, pour être conséquent, on ne veut rien reconnaître que ce qui tombe sous les sens, que les seules modifications des corps enfin, il faut se garder d'aller plus loin, il faut avouer son ignorance à cet égard, mais ne pas donner le nom de maladies des organes, et tracer de fausses descriptions, lorsqu'on n'a pu reconnaître qu'un trouble vital.

Le développement de l'hypochondrie, comme nous la considérons, est toujours assez prompt : nous ne dirons pas toutefois que le cerveau éprouve tout à coup dans sa manière d'être un dérangement quelconque, mais nous dirons que l'agent immatériel qui préside à ses fonctions, qui se sert de ses diverses parties, comme de plusieurs instrumens qu'une intelligence met en action, que cet agent est altéré dans sa nature essentielle.

Si le développement bien sensible de l'hypochondrie paraît le plus ordinairement ne se manifester qu'après plusieurs années d'indécision, et après une longue influence des causes, il nous semble prouvé qu'on doit l'attribuer à la seule différence des lésions. Nous nous expliquons : dans le principe les forces vitales seules sont altérées et souvent d'une manière obscure et douteuse, elles ne finissent par entraîner l'altération des tissus des organes qu'après un temps ordinairement assez prolongé.

L'école du Val-de-Grâce a beau proclamer comme une

vérité incontestable, qu'un principe immatériel ne saurait agir sur un corps, et répéter, avec les anciens matérialistes, que : *tangere et tangi nisi corpus nulla potest res*; nous répondrons à ses partisans que pour *tangere et tangi*, c'est très-juste, mais qu'il y a d'autres manières d'agir que *tangere*. Nous en sommes fâchés pour leur doctrine, mais ce n'est pas ainsi qu'il faut entendre la communauté d'action et de réaction entre les principes et les élémens qui nous constituent.

Le somnambulisme magnétique vient encore ajouter un degré de plus à l'invraisemblance des explications purement matérielles. Ici, par un rapport inconcevable et inoui jusqu'à ces derniers temps, le *moi* du magnétiseur étend son empire sur des organes qui lui sont étrangers; il fait taire chez un autre individu le principe immatériel, il abolit momentanément son influence, il s'empare des organes qui lui étaient soumis, se les approprie, perçoit leurs douleurs s'ils sont malades, et leur fait exécuter ses volitions.

M. Louyer-Villermay n'a pas exactement divisé, selon nous, le cours d'une maladie telle que l'hypochondrie : au lieu de s'en tenir aux lésions de tissu, ou de fonctions nutritives, il aurait dû porter ses regards plus haut, et remonter aux premières anomalies pour en découvrir la nature. Une division belle et philosophique eût été de distinguer là où les lésions, jusqu'alors purement vitales, entraînent dans leur marche funeste un dérangement morbide des tissus ou des fluides de l'économie. Georget avait fort bien distingué ces deux états, néanmoins il n'a pas jugé à propos de prendre leur distinction pour base d'une nouvelle division. Ce parti eût été sans doute le plus convenable, puisque les recherches d'anatomie pathologique ont suffisamment prouvé que les lésions de tissu ne peuvent, en aucune manière, servir de cadre aux phénomènes, ou du moins de point de départ. Après des autopsies nombreuses, les praticiens se sont vu forcés d'avouer toute l'infidélité des résultats soupçonnés. Les lésions ont tellement varié par rapport à leur nature et par rapport à leur siége, que le caractère de l'hypochondrie n'en a été nullement éclairé.

(La suite à un numéro prochain.)

CONCOURS

POUR LES PLACES D'ÉLÈVES INTERNES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS.

Ce concours ouvert le 6 novembre a été clos le 21.

Les concurrens, au nombre de 115, ont été divisés en neuf séries pour les épreuves verbales.

Dans l'impossibilité où nous sommes de donner les noms de tous les concurrens, d'après leur ordre de mérite, nous nous bornerons à indiquer ceux qui se sont fait remarquer à la tête de chaque série.

PREMIÈRE SÉRIE.

Décrire le larynx, la phthisie laryngée.

M. Aurillard.

M. Aurillard a été faible sur la question anatomique; il a traité d'une manière satisfaisante la question de pathologie.

2e SÉRIE.

Décrire l'orbite, la tumeur lacrymale, ses causes, ses terminaisons.

MM. Arnal, Bazin, Andral.

M. Arnal a de l'érudition, mais il ne s'est pas toujours renfermé dans la question. M. Bazin a mal calculé son temps; deux minutes lui restaient encore à remplir. M. Andral, inférieur aux deux précédens pour la question anatomique, a mieux traité la question de pathologie.

3e SÉRIE.

Les plèvres, la pleurésie.

MM. Gouraud, Murdoch, Berrier.

M. Gouraud a bien traité la question sous le rapport de l'anatomie pathologique. M. Murdoch a mis peu d'ordre et a confondu les symptômes des premiers instans de la maladie, avec ceux de l'épanchement. M. Berrier nous semble inférieur à ces messieurs. Nous avons souvent entendu parler de la pectoriloquie par M. Bau, autre concurrent; il voulait probablement dire l'égophonie.

4e SÉRIE.

Les reins, la néphrite.

MM. Combette, Double.

Il serait difficile de dire quel est le premier de ces deux concurrens; M. Combette a très-bien traité la question d'anatomie et s'est presque borné-là. M. Double, inférieur sous ce rapport, l'a laissé bien en arrière dans la question de pathologie, qui, selon nous, était le point important; l'anatomie des reins ne faisait pas la difficulté de la question; c'était la séméiotique des lésions de ces organes.

5e SÉRIE.

Décrire l'urètre, ses retrécissemens.

MM. Boudant, Garreau, Nouat.

M. Boudant a traité la question d'une manière très-satisfaisante.

M. Garreau s'est trop attaché à la question d'anatomie.

M. Nouat, sauf quelques erreurs dans les causes des retrécissemens, a assez bien envisagé la question.

6e SÉRIE.

Décrire la vesicule biliaire, l'hépatite, son traitement.

M. Lefèvre.

M. Lefèvre parle joliment, mais il dit peu de choses; la partie anatomique a été bien traitée; la question pathologique n'a été qu'effleurée.

7e SÉRIE.

Le testicule, ses enveloppes, l'hydrocèle.

MM. Bourgeois, Danyau.

Nous pouvons répéter ici ce que nous avons dit pour la 4e série, les deux concurrens sont absolument dans la même position que MM. Combette et Double.

8e SÉRIE.

Indiquer les rapports anatomiques des viscères de l'abdomen; donner le diagnostic différentiel des tumeurs enkystées de cette cavité.

Cette série a été si faible qu'il est impossible d'indiquer un concurrent qui se soit un peu élevé au dessus des autres; cependant il nous semble que M. Forget a été moins faible que le reste de la série.

9e SÉRIE.

La peau, la scarlatine.

M. Flandin.

M. Flandin s'est très-longuement étendu sur la question anatomique, il n'a presque rien dit de la rougeole.

Question par écrit, le 21 novembre.

Décrire rapidement l'organisation du tissu osseux; donner l'histoire générale des fractures; exposer la théorie de la formation du cal, le traitement des fractures.

Formuler une potion calmante.

ANNONCE.

Cours public de Physiologie et d'Hygiène.

M. Gerdy, agrégé près la Faculté de médecine, commencera ce cours le 24 novembre, à 4 heures, amphithéâtre n° 2, rue de l'Ecole de Médecine, n° 11.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 12.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départemens 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 27 NOVEMBRE 1828.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DU VAL DE GRACE.

Service de M. BROUSSAIS.

Epidémie de variole. (2e article.)

La variole débute et finit par une gastro-entérite, dit M. Broussais. C'est une irritation gastro-intestinale produite par l'action directe ou indirecte, sur les intestins, d'un miasme quelconque, qui se porte ou retentit à la peau, pour revenir et retentir encore à l'intérieur sur les viscères abdominaux. C'est, disent avec les anciens la plupart des modernes, un principe morbifique qui agit sur les tégumens ou internes ou externes, pénètre dans leurs interstices, produit d'abord une explosion, un trouble général, que suit une crise vers la peau, et qui se termine ou par l'action rétroactive du poison, ou par l'engorgement, et, pour ainsi dire, l'apoplexie d'un viscère important.

On voit dans ces deux définitions l'influence des deux systèmes, l'humorisme et le solidisme. Mais, il faut le dire, l'humorisme actuel, moins exclusif, se présente avec des vues plus larges; il ne rejette pas l'irritation, il l'explique autrement, et se borne à noter et non à inventer des faits.

Si la variole débute et finit, en effet, par une gastro-entérite, comment se fait-il que chez les enfans, l'engorgement du poumon soit le phénomène le plus souvent retrouvé dans les autopsies? Comment se fait-il que tel variolé succombe avec des symptômes d'apoplexie, de congestion cérébrale ou pulmonaire; que des traces de gastro-entérite ne soient pas patentes sur tous les cadavres? Il est vrai qu'on les remarque quelquefois, souvent même; que l'on a retrouvé l'éruption dans le tube gastro-intestinal, mais souvent aussi rien ne les indique, et tout le désordre, auteur de la mort du sujet, est à chercher ailleurs que dans ces viscères.

Nous avons eu un exemple bien frappant de cette vérité dans les deux autopsies qui ont été faites lundi dernier, en notre présence, dans l'amphithéâtre du Val-de-Grâce.

1re OBSERVATION. — 1re AUTOPSIE.

Variole confluente, gastro-entérite, mort.

Ce premier sujet était un militaire de 30 ans environ, d'une bonne constitution; arrivé à l'hôpital le cinquième ou sixième jour de l'invasion, l'éruption était générale; c'est le malade du n° 1 de la salle 20, dont nous avons parlé n° 9. Confluence extrême des boutons, rougeur violette de l'érysipèle, pouls très-fréquent, peau sèche et brûlante, langue et dents fuligineuses, stupeur d'abord, puis délire, agitation extrême, soulèvement fâcheux de la respiration, sens obtus; tels sont les symptômes de triste augure qui ont précédé la mort. Celle-ci a eu lieu le dix ou onzième jour de la maladie. Les boutons de la face commençaient à sécher; une croûte brunâtre, épaisse, recouvrait le front et la face, la rougeur livide des tégumens de ces parties était remarquable; les boutons de la face avaient été ombiliqués et tiraient sur le jaune; les boutons des extrémités, et la plupart de ceux du tronc, contenaient un liquide épais et purulent; peu d'entre eux étaient ombiliqués; le plus grand nombre étaient arrondis, d'un blanc mat; l'érysipèle, très-peu prononcé sur les membres pelviens, l'était au contraire beaucoup sur les extrémités pectorales; l'engorgement de ces membres avait, disions nous, empêché de reconnaître la veine et d'avoir recours à une saignée générale, à laquelle avaient imparfaitement suppléé des applications de sangsues à l'épigastre et au cou. Des boissons délayantes sont les seuls moyens internes qui aient été mis en usage; pas de vésicatoires, aucun révulsif n'a été tenté. Nous reviendrons sur les particularités du traitement, après avoir rapporté ces deux observations.

Une chose digne de remarque et qui, si elle était bien prouvée, pourrait donner de nouvelles et justes craintes sur l'influence répétée de la cause de cette terrible maladie, c'est que ce sujet avait été, dit M. Broussais, vacciné avec succès, et qu'il avait eu, il y a quelque temps, une première atteinte de variole, ou, si l'on veut, de varioloïde. Cette affection avait été peu intense. Il n'en a pas été de même cette fois, et l'attaque était si violente que certainement aucune médication ne pouvait avoir de succès; la perte du malade était évidente dès le jour de son entrée, et le pronostic de M. Broussais a été d'une extrême justesse.

L'autopsie a fait voir les désordres suivans :

Le cerveau modérément injecté; la substance blanche pointillée de petites taches sanguines bleuâtres. Les poumons et le cœur sains; l'origine des gros vaisseaux dans l'état normal; un caillot de fibrine jaunâtre et consistant a été trouvé dans le ventricule droit.

Le foie très-engorgé; en divers points le tissu en était manifestement jaune. La vésicule contenait, en grande quantité, une bile foncée et noirâtre. L'estomac, peu affecté, était parsemé d'ecchymoses légères et circonscrites. Les rides étaient très-marquées. Les intestins grêles étaient à l'extérieur comme à l'intérieur, d'une couleur brunâtre; ils contenaient un liquide rougeâtre, c'était évidemment une exsudation ou exhalation sanguine. Pas de traces de l'éruption, point d'ulcérations dans les gros intestins, qui avaient conservé, à peu près, l'aspect normal.

Ici, comme on le voit, la gastro-entérite, ou plutôt l'entéro-hépatite était évidente; mais cette couleur jaune de quelques parties du foie, cette exhalation sanguine dans les

ntestins, l'intensité de la couleur de ces organes, la saillie des rides de l'estomac, tout annonçait, selon nous, une affection ancienne de ces parties, une entérite chronique sur laquelle, comme le dit le professeur, s'était entée une phlegmasie moderne.

2e OBSERVATION. — 2e AUTOPSIE.

Variole confluente sur toute la tête; mort par suite de la congestion cérébrale.

Ce sujet était plus jeune que l'autre; sa constitution bonne en apparence; mais ses chairs blanches et un peu molles. Il sortait, comme nous l'avons indiqué, n° 9, des salles de M. Devergie, et y avait été traité pour une urétrite. M. Broussais avait tiré un bon augure de cette circonstance; le régime débilitant ou antiphlogistique auquel il avait sans doute été soumis, était, selon lui, pour la variole, une préparation convenable. La confluence des boutons moins prononcée sur le tronc et les membres, était extrême sur la face, le col et le cuir chevelu. L'érysipèle y était considérable, la face et le cou fortement injectés; du reste, pas de symptômes intestinaux autres que de la constipation; le ventre était souple et indolore, le pouls fréquent n'offrait rien d'extraordinaire; la peau n'était ni aussi sèche, ni aussi brûlante que chez le malade précédent; il n'y avait pas de toux, mais il y avait du délire sans grande agitation; un trouble continu dans les idées. On a combattu les symptômes de congestion cérébrale, par une saignée générale, par des applications de sangsues au col et à l'épigastre. Des boissons délayantes et mucilagineuses ont été prises; mais au six ou septième jour de l'éruption, le malade a succombé tout à coup.

A l'autopsie, voici les désordres que nous avons remarqués :

La peau du col et de la face est rouge et très-injectée; la rougeur se continue même dans les pustules dont quelques-unes semblent pour ainsi dire pleines de sang. Les boutons sont arrondis et blanchâtres ailleurs; il n'existe pas encore de croûtes sur la face; le sujet a succombé avant l'époque de la desquammation.

Le cerveau est fortement injecté, , mou et diffluent; les doigts pénètrent dans sa substance avec une extrême facilité; on ne peut le détacher de la base du crâne sans le déchirer. La substance blanche est très-pointillée; le cœur, les poumons, l'origine des grosses artères sont sains. L'estomac peut être considéré comme sain, ainsi que les intestins grêles et gros, à moins qu'on ne veuille regarder comme des traces d'inflammation, quelques points tirant à peine sur le brun, quelques ecchymoses à peine apercevables.

Ce n'est pas pour le vain plaisir d'attaquer une doctrine que nous avons insisté sur ces deux faits. Les inductions pratiques que l'on peut en tirer, sont trop importantes pour que nous ne devions pas nous attacher à les faire saillir.

Pense-t-on, en effet, que le traitement doive être rationnellement le même dans des cas aussi dissemblables? Certes, dans le premier, aucun praticien doué d'un peu de bon sens, n'aurait jugé convenable d'avoir recours à des évacuations alvines, à une dérivation intestinale. Les symptômes violens de gastro-entérite devaient s'y opposer. Mais, dans le second cas, les circonstances étaient-elles les mêmes? Non, sans doute, et pour nous il est évident qu'une dérivation exercée par les purgatifs sur le tube intestinal, aurait pu seconder de la manière la plus avantageuse, l'action des évacuations sanguines. Cette opinion est rationnelle, il n'est pas d'homme de bonne foi qui ne soit contraint d'y adhérer; elle découle même de la doctrine de M. Broussais; c'est à lui que l'on doit de pouvoir discerner ces divers cas; sans lui, sans la doctrine de l'irritation, l'empirisme serait encore le seul guide des praticiens dans des circonstances pareilles. Que M. Broussais se contente donc de l'immense part de gloire qui lui revient; qu'il cesse de se poser à lui-même des barrières étroites, et conçoive, comme il l'a dit avec tant de justesse, que ce n'est pas dans les systèmes que l'on trouve des vérités, mais seulement dans les faits bien observés et expliqués sans opinion trop profondément préconçue.

Nous ne parlerons pas aujourd'hui des autres variolés qui n'offrent rien de bien remarquable. L'un d'eux seulement, celui du n° 5, est gravement affecté; il tousse beaucoup, et chez lui le mal semble se diriger vers la poitrine. Si ce malade succombe et que l'autopsie confirme cette présomption, nous aurons eu en peu de jours trois exemples bien tranchés de la différence dans les causes qui peuvent amener la mort à la suite de la variole.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Professeur, M. DUPUYTREN. (2e *Article.*)

Extraction d'un calcul très-volumineux opérée trois jours après les premières tentatives, mort dans la nuit de la dernière opération. Autopsie cadavérique, portion de la prostate presque entièrement détachée, et que l'on a prise pour une excroissance fongueuse. — RÉFLEXIONS.

Nous allons continuer l'exposition du fait remarquable dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs dans le n° 9 de ce journal, nous passerons de suite aux réflexions que nous a suggérées une observation d'une si haute importance.

C'est le 17 du courant que l'opération fut commencée. Le 18, tout annonçait la fin prochaine du malade; le 19 au soir, la pierre fut *arrachée*. La nuit, le malheureux succomba. ..

Le jour de l'opération, *un bain général* fut donné. Application *de 24 sangsues* à l'épigastre. Le soir, *saignée du bras;* couenne inflammatoire, *nouveau bain.* Le lendemain matin 18, pouls développé, ventre souple, peu de douleur pendant l'émission des urines. Les idées du malade se troublent, loquacité, langue sèche, soif, envies de vomir. *Sirop de diacode*, quelques instans de repos. La seconde nuit, l'état du malade n'est pas sensiblement agravé. Le 19, les urines causent de la douleur dans le rectum; douleur à la région iliaque gauche; *sangsues* sur ce point douloureux. Le malade se plaint de la constipation et prétend qu'une évacuation alvine lui serait d'un grand soulagement. M. Dupuytren explique ce besoin d'aller à la garde-robe, par la pression du calcul sur le rectum. *Calomel en poudre; orangeade cuite. Cataplasmes émolliens sur l'abdomen, nouvelle saignée du bras.* Le soir à quatre heures, le malade est dans un affaissement qui nous fait tout-à-fait désespérer de ses jours; cependant il peut encore se plaindre d'une douleur au périnée. M. Dupuytren introduit le doigt dans la plaie; il croit sentir que la pierre s'est un peu abaissée; alors il prend la résolution de l'extraire; à l'aide d'une sonde canelée il prolonge l'incision faite perpendiculairement au col de la vessie, et attaque le bas-fond de cet organe en détruisant la valvule que l'on conserve ordinairement pour éviter les fistules. De nouvelles tentatives sont faites pour l'extraction; les tenettes glissent encore à plusieurs reprises sur le calcul; enfin on parvient à le saisir, mais il s'agit de l'extraire; tous les efforts d'un seul homme ne suffisent pas; il faut les efforts combinés de plusieurs chirurgiens pour la déloger; enfin on l'extrait, à la suite d'une traction violente et soutenue, et le malade meurt pendant la nuit.

Ce calcul ressemble à un de ces cailloux jaunâtres que l'on trouve sur le bord de la mer, et qui ont été polis à force d'être battus par les vagues; son poids est de 5 onces 1 gros; sa longueur est de 2 pouces 3 lignes; son épaisseur, de 1 pouce 8 lignes.

Autopsie cadavérique.

L'appareil urinaire a seul été présenté aux élèves, plus de vingt-quatre heures après la mort.

Les reins étaient atrophiés; l'un d'eux était remarquable par la présence de petits kystes contenant une matière en tout semblable à de l'adipocire.

La vessie était petite, contractée; il était facile de voir que le calcul devait exactement la remplir; la tunique interne de cet organe était considérablement épaissie, rouge et un peu ulcérée dans certains points; la prostate était morcelée; une portion de cette glande était flottante, cette portion était de la grosseur de la première phalange de l'index; M. Dupuytren a dit et a sans doute cru que c'était une excroissance fongiforme; mais un examen très-attentif nous a convaincu que c'était une portion de la prostate; sa couleur était grisâtre, sa structure très-serrée, et d'une très-grande résistance.

L'incision du bas-fond de la vessie n'allait pas jusqu'au repli du péritoine, c'est-à-dire jusqu'au point où cette membrane passe de la face postérieure de la vessie à la partie antérieure du rectum; de plus, sur ce point elle n'était pas enflammée.

Le tissu cellulaire du petit bassin ne contenait qu'une petite quantité de pus, et ce pus était vers la partie postérieure et inférieure de cette excavation.

Réflexions.

Toutes les méthodes, tous les procédés de taille inventés et à inventer, doivent se réduire à deux méthodes générales, qui consistent à attaquer le corps de la vessie ou son col. Toutes les fois qu'on touchera au corps, soit qu'on incise le sommet ou le bas-fond, on s'exposera à l'accident le plus redoutable, l'infiltration urineuse, et, par suite, aux abcès du tissu cellulaire et à la péritonite. Toutes les fois qu'on ne touchera qu'au col et que l'incision ne dépassera pas les bornes de la prostate, on évitera tous ces accidens, et on rendra les chances favorables de l'opération beaucoup plus nombreuses. Si ces propositions sont justes, il doit en résulter cette conclusion, que les tailles *prostatiques* doivent être préférées à la véritable cystotomie. Oui certes, mais on ne doit pas s'obstiner à n'inciser la prostate que sur un seul ou deux rayons; car alors en s'abstenant de dépasser les limites de la prostate, on ne peut obtenir une grande dilatation, par conséquent on ne peut extraire des calculs volumineux, et on laisse un champ vaste aux fauteurs des tailles *cystiques;* multipliez donc vos incisions à la prostate au lieu de les étendre, vous aurez une dilatation des plus considérables, et vous pourrez extraire des calculs de toute grosseur.

Cependant il peut se présenter des cas, heureusement très-rares, dans lesquels le calcul se trouve d'un volume très-considérable, tandis que les ischions sont peu écartés; des cas où il serait impossible de faire passer le calcul par le périnée; alors on se voit réduit à la triste nécessité d'attaquer le corps de la vessie. Par quel point faut-il l'attaquer? Faut-il inciser le bas-fond ou le sommet? Scarpa pense que dans ces cas il faut s'abstenir d'opérer. Qquand la pierre est volumineuse au point de ne pas pouvoir laisser passer la sonde à dard entr'elle et le pubis, quand les urines coulent presque continuellement et qu'elles sont fétides, quand le malade maigrit, dans ces cas, dit le professenr de Pavie, n'opérez pas.

Le malade dont nous avons donné l'observation était dans ce cas, mais sa santé générale était bonne. M. Dupuytren a cru qu'il pouvait faire quelque chose pour arracher ce malheureux aux souffrances et à une mort lente mais certaine; il avait donc à choisir entre la taille suspubienne, et la taille recto-vésicale; nous avons exposé (*Voyez* n° 9, t. 1.) les raisons qui ont porté ce chirurgien à rejeter la taille hypogastrique, à adopter la taille recto-vésicale, et nous avons dit comment il est arrivé qu'il a employé un procédé mixte. Maintenant il s'agit d'examiner la valeur de ces mêmes raisons.

M. Dupuytren craint l'infiltration urineuse après la taille suspubienne et surtout la péritonite. Ces deux accidens sont communs à cette méthode et à la taille recto-vésicale que ce chirurgien a préférée; mais on peut, dans cette dernière opération, léser la membrane séreuse, car on sait qu'elle ne se replie pas toujours à la même hauteur pour passer de la vessie à la partie antérieure du rectum. Peut-être craindrait-on moins l'infiltration du tissu cellulaire dans la taille recto-vésicale; les mailles de ce tissu, qui unit le bas-fond de la vessie au rectum, sont plus serrées, et on peut dire qu'il est moins *infiltrable.* Mais, d'un autre côté, on a toujours à redouter la lésion des canaux éjaculateurs, parfois d'une des vésicules séminales, souvent des fistules et des inflammations du rectum. Il est vrai qu'en attaquant la vessie par le bas-fond, l'extraction du calcul est plus facile que par la taille hypogastrique; mais on a toujours à craindre dans cette opération le pincement de la cloison recto-vésicale. On passe les pinces d'abord dans la cavité qui communique du rectum, avec la portion de la vessie qui a été ouverte; en écartant les mors et les introduisant, un d'eux peut se trouver dans la vessie sur le calcul, tandis que l'autre est encore dans le rectum; si on les serre, on conçoit qu'ils peuvent très-bien pincer la portion du bas-fond de la vessie qui n'a pas été incisée et la portion du rectum correspondante; il nous semble que nous avons entendu le malade crier qu'on le pinçait, et nous aurions cru qu'il arrivait l'accident que nous venons de signaler, si M. Dupuytren ne nous eût dit : « Ne croyez pas que je pince la valvule. »

Maintenant si on compare les avantages et les inconvéniens des deux méthodes que nous venons de mettre en regard, je crois qu'il reste évident pour tout le monde, que la taille suspubienne était encore préférable à la taille recto-vésicale que M. Dupuytren voulait faire d'abord. Il est vrai, comme le dit ce chirurgien, qu'on est un peu trop engoué, en ce moment, de la taille suspubienne; mais ne pourrait-on pas l'accuser lui-même d'une prévention injuste contre cette méthode?

Il y aurait encore plusieurs questions à soulever. Une fois une opération de taille manquée, quand doit-on recourir à une seconde tentative? Doit-on arracher à quatre bras un calcul de la vessie d'un homme mourant? Mais ces questions très-délicates ne peuvent être résolues ici. M. Dupuytren pourrait seul nous éclairer là-dessus; nous pensons qu'il a agi d'après sa conscience et dans l'intérêt du malade.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons dire hardiment que dans cette circonstance il s'est fait remarquer par une irrésolution qui a singulièrement contrasté avec cette fermeté et cette assurance qui le distinguent. M. Dupuytren avait oublié son génie ou son génie l'avait oublié. Il n'a fait ni ce qu'il voulait, ni ce qu'il pouvait faire; a-t-il fait tout ce qu'il devait? Nous croyons déjà avoir répondu à cette question.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. Duméril.

Après la lecture du procès-verbal, M. Bouillaud lit un rapport sur un Mémoire de M. Talmouse, relatif à la péricardite, et qui contient plusieurs exemples intéressans de cette maladie, d'un diagnostic encore si obscur et si difficile; M. Bouillaud a analysé les six observations que renferme le Mémoire.

Dans la première observation, la péricardite était aiguë; on trouva à l'autopsie, un retrécissement de l'aorte.

La deuxième observation est un cas de péricardite chronique avec pneumonie; la faiblesse et l'irrégularité du pouls, des angoises sus-diaphragmatiques, tels ont été les signes les plus tranchés qui l'ont fait reconnaître. La couleur livide

de la face, les intermittences du pouls, ont décélé, dit l'auteur, chez le sujet de la troisième observation, une péricardite chronique avec pneumonie.

Dans la quatrième observation, le mal a commencé par un rhume avec gêne fort grande de la respiration. Entré à l'hôpital Necker, le 30 février 1819, le malade était dans l'état suivant: il disait étouffer, et s'était assis sur le bord de son lit, les jambes pendantes; l'impulsion du cœur était forte, la poitrine résonnait médiocrement, le diagnostic fut: *péricardite avec pneumonie postérieure. Des sangsues et un vésicatoire furent appliqués sur la poitrine;* râle crépitant à droite; *potion calmante avec quelques gouttes de teinture de digitale.* Les battemens du cœur offrent une particularité remarquable. Après un battement fort, ils faiblissent successivement pendant quelques pulsations, après quoi vient une intermittence.

A l'autopsie, on trouva dans le péricarde un quart de litre de sérosité jaune; le cœur avait son volume naturel; on apercevait sur sa membrane séreuse une tache blanche opaque, et des taches d'un blanc mat à l'origine de l'aorte; la cavité des plèvres avait disparu, elles étaient partout adhérentes, les deux poumons étaient hépatisés. Dans ce cas, les symptômes de la mort ne sauraient certainement être attribués à la péricardite seule.

La cinquième observation est une pneumonie lobulaire du poumon gauche, avec hypertrophie du cœur et gastroentérite. Le sujet est un homme de 42 ans, voiturier, qui, après avoir, dit l'auteur, aidé de la voix et des bras le cheval de sa voiture dans une montée, fut saisi d'une attaque violente d'orthophée; par le conseil d'un pharmacien il prit trois cuillerées du vomi-purgatif de Leroy; il en éprouva une superpurgation et des vomissemens abondans. Quelque temps après, oppression, agitation; le malade demande de l'air; il respire avec peine, il n'a pas de fièvre. *Ventouses scarifiées* sur la spoitrine. *Diagnostic :* lésion organique du cœur. *Vésicatoires, sinapismes;* on fait respirer au malade de *l'oxigène pur,* il n'éprouve aucun soulagement. Consultation de médecins; *diagnostic :* pneumonie chronique à droite.

A l'autopsie, une chopine de sérosité dans la cavité des plèvres; les lobes supérieurs des poumons sont hépatisés, durs; le reste est emphysimateux et renferme des gaz et un liquide sanguinolent et pumeux; partout anciennes adhérences; 15 à 16 onces de sérosité sanglante et trouble dans le péricarde; estomac épaissi, intestins grêles enflammés.

Dans la sixième observation, l'autopsie ne fut pas faite, et les symptômes observés pendant la vie ne purent être vérifiés.

M. Bouillaud, tout en donnant des éloges au travail de l'auteur, ne pense pas que toutes les observations qu'il a rapportées aient été de véritables péricardites; la plupart des symptômes étaient dus ou du moins pouvaient être attribués à des lésions concomitantes; cependant le Mémoire de M. Talmouse doit, selon lui, être déposé honorablement dans les archives de l'Académie, et l'auteur lui paraît avoir des droits incontestables à la place de membre correspondant.

M *** demande que ce Mémoire soit envoyé à la commission pour l'impression des travaux de l'Académie, dont le zèle sera peut-être ainsi stimulé.

M. Adelon prend la défense de la commission: son zèle n'a pas besoin d'être stimulé, dit-il; si elle n'a pas encore composé et proposé son travail, c'est que jusqu'à présent elle n'a en son pouvoir *que des rapports, et pas un seul Mémoire original des membres de l'Académie.* Or, on ne peut, dit-il, faire imprimer un volume qui ne contiendrait que des rapports sur des travaux dont la plupart appartiennent à des médecins tout-à-fait étrangers à l'Académie.

M. Husson fait observer que l'on n'a pas demandé l'impression du Mémoire, mais seulement son renvoi à la commission. Ce renvoi est adopté.

M. Double fait ensuite un rapport verbal sur un travail de M. Figeot, médecin de Troyes; ce travail est intitulé: *Clinique de l'hôpital de Troyes*, ou *tableau des maladies qui s'y sont présentées dans le premier semestre de l'année* 1828. Il serait à désirer, dit M. Double, que de tous les lieux on nous adressât des rapports semblables; on pourrait en tirer des résultats statistiques importans. Trois observations faites par M. Figeot, lui paraissent mériter l'attention de la section.

La première a rapport aux lieux d'où les malades arrivaient en plus grand nombre; l'auteur a remarqué que les quartiers contenant des rues étroites et humides en fournissaient davantage.

La deuxième observation de l'auteur se rapporte à la quantité considérable de fièvres intermittentes qui s'est présentée en janvier et en février.

La troisième porte que le plus grand nombre des malades étaient des ouvriers fileurs dans les filatures à mécanique.

M. Louyer-Villermay ne voit pas par quelle cause les fièvres intermittentes seraient plus communes chez les fileurs.

M. Double réplique que l'auteur ne prétend pas que les fièvres intermittentes aient été plus communes chez ces ouvriers, il a observé, au contraire, parmi eux beaucoup de phlegmasies de la poitrine et de l'abdomen et dix ou douze phthisics; affections dont la fréquence lui paraît plus commune dans les fabriques à mécanique.

M. Itard nie le fait; il prétend que, dans la manufacture des tabacs les maladies semblent avoir, au contraire, diminué depuis que l'on y a mis en usage une pompe à feu, et que plus de matières sont broyées à la fois.

M. Villermé fait observer que Troyes est une ville manufacturière dans laquelle le nombre des ouvriers est augmenté; les tisserands travaillent dans les caves, ils gagnent moins; c'est aussi dans cette classe que se trouve le plus grand nombre de maladies. Les fileurs, au contraire, sont mieux logés, mieux nourris, et moins souvent malades.

M. Désormeaux voit plusieurs élémens différens dans Mémoire; l'auteur pose d'abord en fait, relativement aux ouvriers, qu'ils sont plus nombreux; relativement à la multiplication des maladies, qu'elle a pour cause l'augmentation du nombre des ouvriers. M. Désormeaux conçoit sans peine que la plus grande quantité de filamens et de poussière de coton mis en mouvement par les machines, donnent lieu à de plus fréquentes affections des voies aériennes.

M. Desgenettes prend la défense des tisserands; j'ai été long-temps consulté, dit-il, non officiellement, mais amicalement, par le préfet du département du Nord, qui était mon cousin, sur l'influence que pouvaient avoir sur les maladies les différens métiers que chacun, dit-il, exerce à sa manière; je n'ai jamais observé que l'état de tisserand, exercé ailleurs que dans les caves, fût malsain. L'expérience m'a appris aussi quelque chose à ce sujet, non que j'aie été tisserand (on rit); mais dans mon enfance, je me faisais un plaisir de me réfugier avant ou après les leçons dans les caves des tisserands; *grand garçon*, je me suis convaincu que cet état, loin d'être nuisible à la santé, développait au contraire, pourvu qu'il fût exercé ailleurs que dans les caves, la poitrine, et renforçait la constitution par les mouvemens des bras et du corps qu'il nécessite.

ANNONCE.

CONCOURS PUBLIC *pour une des places de chirurgien du bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices civils de Paris.*

Ce concours aura lieu le vendredi 9 janvier 1829. Le terme de rigueur pour l'inscription des candidats est le samedi 3 janvier.

DE L'IMPRIMERIE DE D. MONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 13.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 29 NOVEMBRE 1828.

HOPITAUX DE BICÊTRE ET DE LA PITIÉ.

De l'hydrocéphale aiguë.

Les collections séreuses encéphaliques considérées anciennement comme des affections idiopathiques, et rapportées dans les derniers temps à des lésions diverses de l'appareil cérébro-spinal, ont été désignées sous les noms d'apoplexie séreuse, d'hydrocéphale. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si ces deux expressions ont toujours eu la même valeur; mais il n'est pas sans importance de rechercher si le diagnostic en est possible.

M. Rochoux a, le premier, fait remarquer que les apoplectiques qui restent paralysés, sont fréquemment atteints d'un épanchement séreux qui les tue. Fondé sur la nature des symptômes et de leur mode d'apparition, M. Guersent admet une hydrocéphale ataxique et une hydrocéphale apoplectique; et M. Rostan pense que des convulsions se manifestant en même temps que des signes d'apoplexie, indiquent un épanchement dans les cavités cérébrales sans déchirure de la pulpe encéphalique.

Les trois observations que nous allons rapporter, et que nous avons recueillies à Bicêtre et à l'hôpital de la Pitié, confirment plusieurs de ces assertions. Elles n'ont rapport qu'à l'hydrocéphale aiguë des vieillards produite par une lésion organique chronique. Elles montrent en effet, 1° que l'hydrocéphale *n'est pas le plus ordinairement* essentielle, mais produite par une lésion organique du cerveau ou de ses dépendances; 2° qu'elle peut survenir brusquement, sans signes précurseurs; 3° quelle peut s'accompagner de symptômes qui la dénotent, ou au moins en font fortement présumer l'existence; 4° que ces symptômes propres, quelquefois n'existent pas; 5° que la mort n'en est pas la suite nécessaire.

1re OBSERVATION.

Un vieillard de 60 ans, maigre, affaibli par l'âge et la misère, était depuis deux ans paralysé des membres du côté gauche.

La paralysie était complète, n'affectait que le mouvement; elle était survenue tout à coup, sans avoir été précédée de douleurs de tête continues; lorsqu'un jour, sans cause connue, il perd subitement connaissance, il est insensible à l'action des agens extérieurs, sa bouche se dévie, elle est affectée de mouvemens *convulsifs* dans le côté droit, ses lèvres sont chassées en avant, puis en arrière, par l'air, dans les mouvemens de respiration, le bras du côté droit est pris aussi de quelques *mouvemens convulsifs*, la respiration est stertoreuse. La mort survient quelques heures après.

A l'ouverture du cadavre on trouva dans la couche optique, et surtout dans le corps strié du lobe droit, les traces d'un ancien épanchement sanguin, consistant en cellulosités qui traversaient la portion de substance cérébrale détruite. L'altération ne ressemblait pas aux kystes décrits par M. Riobé, mais la guérison tendait à s'opérer par le mode dont a parlé M. Rochoux; le ventricule gauche était fortement distendu par une sérosité limpide.

On voit, dans cette observation, que les symptômes apoplectiformes ne sont pas entièrement semblables à ceux qui accompagnent les hémorragies cérébrales. En effet, la perte subite de connaissance, la paralysie, sont les seuls caractères communs; les mouvemens convulsifs dans le côté nouvellement affecté constituent un phénomène précieux. Remarquons la coïncidence entre une lésion ancienne du cerveau et un épanchement séreux qui produit la mort.

2e OBSERVATION.

Un autre vieillard, à peu près du même âge, ayant la même constitution, mais atteint d'une hypertrophie du ventricule gauche, fut pris subitement, il y a un an environ, d'un étourdissement qui s'accompagna de paralysie incomplète du bras gauche seulement, il y eut aussi perte incomplète et de courte durée, de l'intelligence.

Quelque temps après il sentit peu à peu ses jambes fléchir sous lui; puis les membres supérieurs et le tronc furent agités quand il était debout de tremblemens qui allaient successivement en augmentant. La paralysie persistait dans le bras gauche, le sentiment était intact, il se plaignait de temps à autre de fourmillemens dans les membres. Du reste, l'état du malade ne faisait pas présumer une fin prochaine, lorsque tout à coup, un matin, il tombe, perd en partie connaissance, pouvant cependant répondre quoique lentement aux demandes qui lui sont adressées; porté dans son lit, ses membres ne sont pas en résolution, *il les agite beaucoup*. La mort survient quelques heures après.

L'ouverture du cadavre montre trois altérations différentes et qui sont en rapport avec les phénomènes qu'a présentés ce malade, pendant la dernière année de sa vie.

1° Petit kyste apoplectique consistant en une cavité à parois lisses, tapissées par une membrane exhalant un liquide jaunâtre, visqueux. 2° Ramollissement blanc de la partie antérieure de la moëlle, étendu de la quatrième paire cervicale à la deuxième paire dorsale. Ce ramollissement occupe les deux tiers antérieurs de la moëlle; la substance médullaire est transformée en une bouillie blanchâtre, uniforme, sans teinte grise. Pas d'altération dans les membranes. 3° Abondante quantité de sérosité qui s'écoule à l'ouverture du crâne, et qui se trouve infiltrée dans la pie-mère et

épanchée dans les ventricules qui sont également et fortement distendus.

Le kyste apoplectique rend compte de la paralysie incomplète du bras, et ici le siége de la paralysie est en rapport avec le siége de l'altération, du moins, d'après l'opinion émise par MM. Foville et Pinel Grandchamp, qui pensent que les mouvemens des membres supérieurs sont sous l'influence des couches optiques. Les tremblemens qu'a présentés le malade, trouvent leur cause dans la lésion de la moëlle. Enfin reste pour expliquer les symptômes apoplectiformes, l'épanchement séreux, qui en est ici la véritable cause, et on n'en doutera plus si on rapproche cette observation de la précédente.

3e OBSERVATION.

Un homme âgé de quarante-cinq ans, menuisier, était, depuis plusieurs années, affecté d'une paraplégie incomplète n'occupant que les muscles et se manifestant par une faiblesse de contractilité, et par fois, par des engourdissemens; la marche était lente, incertaine. Il fut traité avec quelque avantage par les révulsifs sur la colonne vertébrale, lorsque, se trouvant mieux, il sortit de l'hôpital où il avait reçu des soins. Quelques jours après, étant à boire avec plusieurs de ses camarades, il fut pris d'une *attaque d'apoplexie*, perdit subitement connaissance, et abandonné des siens sur la voie publique, il ne fut porté que le lendemain à l'hôpital où l'on observa les symptômes suivans : perte complète de l'intelligence, insensibilité à tous les agens, les membres soulevés et abandonnés à leur propre poids retombent comme des masses inertes; *ils sont en résolution, et nullement le siége de contractures;* pincés, ils ne manifestent pas de douleur, la bouche n'est pas déviée, la langue ne peut être examinée, la face est rouge, le décubitus a lieu sur le dos. — Traitement antiphlogistique et dérivatif des plus énergiques. Après deux jours passés dans le même état, le malade recouvre connaissance, balbutie quelque mots, il meut un peu ses membres, le mieux se prononce, se soutient, le malade est en état de rendre compte de ses maladies antérieures; de lui on apprend les détails que nous avons donnés. Mais à ce mieux succède une prostration produite par un érysipèle gangréneux de la jambe, et le malade meurt dans l'adynamie, dix-huit jours après l'invasion des symptômes apoplectiformes.

L'examen du système nerveux fit voir une grande quantité de sérosité sous l'arachnoïde et dans les ventricules. Aucune autre altération dans le cerveau.

L'arachnoïde rachidienne était le siége, dans la portion qui tapisse la partie antérieure de la moëlle, depuis la cinquième vertèbre cervicale, jusqu'à la huitième dorsale, d'une phlegmasie chronique, caractérisée par une exsudation de fausses membranes, étendues en stries et nullement en plaques, de couleur noirâtre; contrastant avec la rougeur de la pie-mère sous-jacente. Une sérosité rougeâtre était contenue dans la cavité de l'arachnoïde. La moëlle était légèrement injectée et ramollie dans sa partie antérieure.

Dans cette observation, on voit une phlegmasie chronique de l'arachnoïde rachidienne déterminer une paraplégie, et être suivie de symptômes apoplectiformes qui s'amendent sous l'influence d'un traitement approprié. Ici, il n'y a pas, comme dans le cas précédent, des mouvemens convulsifs, du moins ils n'ont pas été vus; l'altération qui produit l'épanchement a son siége non dans le cerveau, mais dans les organes du canal rachidien, et la mort est due non à la lésion du système nerveux, mais à une affection intercurrente qui a peut-être avec elle plus de liaison qu'on n'est porté à l'admettre au premier abord.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Anévrisme de l'artère fémorale. Ligature de cette artère à la distance de près d'un pouce de l'artère profonde.

Les maladies des artères et leur traitement constituent la partie la plus brillante de la haute chirurgie, c'est sur ce terrain que se sont exercés les plus grands génies de notre époque, et on peut dire que la lutte qui s'est établie entre nos concitoyens et nos voisins pour atteindre la perfection n'aurait peut-être pas été à notre avantage, si nos rivaux, un peu moins téméraires, et craignant d'être surpassés, n'étaient allés au-delà des bornes du possible. Cependant, malgré leurs efforts et les nôtres, tout n'a pas été dit, et surtout tout n'a pas été observé dans les anévrismes. Ces maladies sont très-rares; à l'Hôtel-Dieu de Paris, depuis deux ans, on a à peine fait deux ou trois ligatures d'artères. Voilà pourquoi il convient de répandre autant que possible les cas de cette nature que l'on peut observer.

Un tabletier, âgé de trente-huit ans, peu robuste, n'a cependant jamais souffert d'aucune maladie, ni de la poitrine, ni de la tête, ni de l'abdomen. Il n'a jamais reçu de coup sur la cuisse malade, il n'a fait aucun effort avec ce membre. Il y a un mois qu'il fut saisi d'un frisson violent et semblable à celui qui commence un accès de fièvre intermittente; après le frisson vint de la chaleur; à la suite, le malade s'aperçut de l'existence d'une tumeur grosse comme une noix, et située vers la limite des deux tiers inférieurs de la cuisse, avec le tiers supérieur; cette tumeur était peu douloureuse; le malade y fit peu d'attention, cependant le frisson se renouvelait de temps en temps, et la tumeur augmentait d'une manière assez sensible, puisque dans trois semaines elle a envahi toute la partie antérieure et interne de la cuisse, à partir de deux pouces au-dessus du condyle interne du fémur, jusqu'à deux pouces de l'arcade crurale. Telles étaient, à peu près, les dimensions de cette tumeur quand nous l'avons vue pour la première fois, le 18 novembre 1828; il n'y avait point de changement de couleur à la peau, mais les pulsations étaient très-fortes; elles étaient isochrones aux mouvemens de systole du cœur, et disparaissaient quand on comprimait la partie la plus supérieure de l'artère vers le pubis; les pulsations n'étaient pas communiquées; ce n'étaient pas des mouvemens de soulèvement, de totalité, mais de véritables mouvemens de dilatation qui se passaient dans la tumeur; d'ailleurs on sentait manifestement le frémissement, et on entendait le *susurrus*, signes qui ne peuvent tromper en pareil cas. Le lendemain, 17 novembre, la tumeur prit une augmentation de volume de plus d'un tiers; elle s'étendit en bas jusqu'au condyle du fémur, et elle gagna presque un demi-pouce en hauteur. M. Dupuytren évalue la quantité de sang qu'elle contenait, à quatre livres.

Il n'y avait pas de temps à perdre, une rupture était imminente; il fallait détourner le sang qui se jetait directement dans le sac anévrismal; il fallait lier l'iliaque externe ou la fémorale. M. Dupuytren se décida à lier cette dernière artère, et cela à près d'un pouce au-dessous de la profonde. L'opération fut faite le 20. Voici le procédé que l'on suivit :

Une incision de deux pouces et demi est faite à la partie supérieure et un peu interne de la cuisse, exactement sur le trajet de la partie supérieure de l'artère crurale et suivant sa direction; après l'incision de la peau il se présente des glandes lymphatiques engorgées et volumineuses, on les écarte; le tissu cellulaire graisseux, l'aponévrose de la cuisse sont incisés avec beaucoup de ménagement; on en fait de même pour la gaîne fibreuse qui enveloppe l'artère, celle-ci est minutieusement séparée du nerf et de la veine satellites; la ligature est passée au moyen d'une simple

sonde canelée et d'un stilet. Avant de faire le nœud, M. Dupuytren soulève l'artère et la comprime avec le doigt; à l'instant les battemens de la tumeur disparaissent, on achève la ligature et on réunit par première intention, à la faveur des bandelettes agglutinatives, en laissant seulement un espace pour les fils. Le malade est placé dans une situation convenable; *saignée du bras*, couenne inflammatoire. Le soir, *nouvelle saignée*, après laquelle le malade sent une douleur vive à la jambe et au gros orteil. Mais le membre a conservé toutes ses propriétés vitales, la chaleur y semble même un peu augmentée. Le lendemain la tumeur a diminué considérablement. Le 22, elle était presque réduite à la moitié de son volume et ne donnait plus aucun battement, aucune douleur; aujourd'hui, 26 novembre, rien n'est venu entraver la marche de la guérison qui se fera peu attendre; l'absorption de la sérosité du sang contenu dans la tumeur marche avec une rapidité étonnante.

Ce cas d'anévrisme n'est pas le seul que nous ayons à communiquer à nos lecteurs; nous possédons encore une observation d'anévrisme de l'iliaque externe dont la rupture a fait succomber le malade; deux autres observations, une sur un anévrisme de la brachiale et une autre sur une maladie semblable d'une artère de la jambe. Cette réunion de maladies analogues qui se sont présentées en si peu de temps, pourra fournir matière à des considérations qui ne seront pas sans intérêt.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

RÉSECTION *des extrémités osseuses qui forment le coude, altérées par suite d'une tumeur blanche.*

La résection des extrémités articulaires des os, dans les cas de carie ou de tout autre altération de ces organes, constitue une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne, et à laquelle resteront à jamais attachés les noms de Park, des deux Moreau de Bar-sur-Ornain, de Wite et de MM. Champion et Roux. Avant les beaux résultats obtenus par ces chirurgiens habiles, on amputait tous les membres au-dessus de l'articulation affectée de tumeur blanche, toutes les fois que les os participaient à la maladie, qui alors était jugée incurable. Il est vrai que la simple amputation d'un membre est plus facile qu'une résection, quelque peu compliquée que soit l'articulation sur laquelle on opère; mais de quel poids sont ces difficultés, si on les oppose à l'avantage de conserver tout le membre avec presque tous ses mouvemens. Ces opérations sont ordinairement moins dangereuses et beaucoup plus utiles, quand elles sont pratiquées sur les membres supérieurs. L'expérience a confirmé la première de ces propositions, et il n'est pas nécessaire d'expliquer combien peu serait solide la station sur un membre inférieur dont les condyles du fémur et du tibia, par exemple, auraient été réséqués.

Il n'en est pas de même pour les membres supérieurs, la solidité peut être sacrifiée en partie, car c'est la mobilité qui fait le principal caractère de leurs fonctions. La résection des extrémités articulaires des membres supérieurs, doit donc être préférée à l'amputation ordinaire, et nous publions un des plus beaux succès obtenus par cette méthode pour tâcher de dissiper les préventions défavorables qu'en ont conçues certains chirurgiens, d'ailleurs recommandables.

La malade qui fait le sujet de l'observation que nous allons présenter vient de sortir de l'hôpital de la Charité, (23 novembre 1828) parfaitement guérie, elle a été opérée le 9 décembre 1827.

Mlle C..., âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, portait, sur le dos de la main gauche, des cicatrices constatant la guérison d'un ancien abcès scrofuleux; l'articulation huméro-cubitale du même côté était le siége d'un gonflement considérable des parties molles, avec induration, carie des extrémités articulaires des os caractérisée par plusieurs points fistuleux donnant issue à une suppuration sanieuse; cette espèce de *tumeur blanche* n'avait pas encore porté une atteinte profonde à la constitution, cependant les diverses altérations des parties qui constituent le coude et surtout celles de l'os ne pouvaient être détruites par les moyens ordinaires; il fallait une opération chirurgicale; il s'agissait d'amputer le bras ou de faire la résection des extrémités osseuses de l'articulation. Il fallait enlever un membre ou le conserver. L'idée d'épargner une mutilation à une jeune fille qui commence à peine sa carrière, sourit à M. le professeur Roux, et il ne tint aucun compte des difficultés qu'allait lui offrir une opération telle que la résection du coude. Voici le procédé qu'il adopta :

La malade étant couchée sur le ventre, le bras malade écarté du tronc, on fit le long des bords externe et interne de l'humérus, deux incisions longues de deux pouces et parallèles à l'axe du membre; ces incisions s'étendaient inférieurement jusqu'au niveau de l'olécrâne; celle du côté interne donna issue à du pus épais. Une incision transversale passant sur la face postérieure de l'articulation réunit les extrémités inférieures des premières incisions. De ces trois incisions résulta un lambeau quadrilatère qui fut disséqué de bas en haut. L'humérus ainsi mis à découvert, vers son extrémité inférieure, fut isolé avec le bistouri, des parties molles qui le recouvraient antérieurement. Une lame de bois mince fut glissée entre ces parties et l'os qui fut scié au-dessus de ses tubérosités. L'extrémité supérieure du cubitus fut détachée; on prolongea ensuite les incisions latérales inférieurement sur les deux bords de l'avant-bras, dans une étendue de deux ou trois travers de doigt; un lambeau semblable au premier fut détaché, de haut en bas; l'extrémité supérieure du radius fut isolée des parties molles et séparée du cubitus. Une compresse étroite et épaisse glissée entre les deux os garantit le cubitus de l'action de la scie et la tête du radius fut réséquée au-dessus de la tubérosité bicipitale. On isola ensuite l'extrémité du cubitus en laissant intacte une partie de l'apophyse coronoïde, afin de ménager l'insertion du brachial antérieur, et l'extrémité du cubitus fut sciée immédiatement au-dessous des surfaces articulaires de manière à ménager, comme nous l'avons dit, une partie de l'apophyse coronoïde. On voit, par ce que nous venons de dire, que non-seulement les insertions inférieures du biceps et du brachial antérieur ont été ménagées, mais encore que les vaisseaux, les nerfs et les autres parties molles situées au-devant de l'articulation du coude ont été intactes; mais le nerf cubital fut coupé et subit même une perte de substance; ce qui n'arrive pas quand on suit les modifications apportées par M. Dupuytren.

Trois ou quatre artères d'un assez faible calibre donnaient du sang, on les lia; l'une d'elles, cachée dans le fond de la plaie, ne put être attirée au dehors par la pince; on en fit la ligature médiate avec l'aiguille courbe.

La plaie résultant de l'opération était large, profonde, formée par des tissus indurés; on en rapprocha les bords qui furent réunis par quinze points de suture entrecoupée. Des gâteaux de charpie enduits de cérat, furent appliqués sur la plaie et fixés par des compresses et une bande; le membre fut placé dans une gouttière coudée en fer blanc et confectionnée pour cet usage.

A l'examen des parties d'os réséquée, on trouva les cartilages diarthrodiaux détruits en partie, et dans les points correspondans à ces destructions, on voyait s'élever de la substance spongieuse des os, des végétations fongueuses. Les os n'étaient pas profondément altérés et ramollis,

comme ils le sont dans certaines tumeurs blanches, ils étaient parfaitement sains dans les points où ils ont été sciés.

Dans le prochain numéro, nous dirons ce qui s'est passé depuis le moment de l'opération, jusqu'à la sortie de la malade.

ABUS. *Véracité des affiches de la Faculté de médecine de Paris.*

On lit sur l'affiche annonçant les cours de l'Ecole de médecine de Paris, ces mots, écrits en très-gros caractères : CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT TOUS LES JOURS, LE MATIN ; M. DENEUX, PROFESSEUR. Eh bien! Messieurs les Elèves, si vous craignez un désappointement, et si vous voulez vous épargner des courses inutiles pour chercher le lieu où se fait cette clinique, traduisez ainsi cette phrase pompeuse et plus qu'inexacte : *Point de clinique d'accouchement ni le soir ni le matin ;* M. DENEUX, PROFESSEUR *IN PARTIBUS.*

Qu'il soit prouvé qu'en fait d'accouchemens, la théorie n'est rien, que la pratique est tout, n'importe!

Un évêque *in partibus* a voulu faire son ami, professeur *in partibus ;* messieurs les élèves, soyez aussi *in partibus*, c'est-à-dire fainéans ; les femmes accoucheront toutes seules, même après leur mort, comme vous l'a prouvé le professeur que vous n'avez jamais entendu (1).

Mais puisque la Faculté de médecine de Paris croit qu'il est si peu important d'exercer les élèves à la pratique des accouchemens, pourquoi ne se rend elle pas responsable des malheurs qui sont la suite de l'ignorance des docteurs qui sortent de son sein?

Les clameurs publiques, le désespoir qui poursuivent dans ce moment ce médecin qui a eu l'imprudence d'amputer les deux bras d'un enfant dans le sein maternel, devraient-ils porter sur d'autres que sur ceux qui sont chargé de l'instruction publique (2) !

Veut-on savoir jusques où va l'ignorance des jeunes candidats qui se sont fiés aux connaissances pratiques que l'on pouvait acquérir au cours de M. Deneux ; ce seul exemple nous dispensera d'en citer d'autres. On demandait à un élève qui passait son cinquième acte : « Monsieur, que feriez-vous dans le cas d'une présentation des pieds en première position? Ce candidat répondit : Monsieur, dans ce cas, je ferais l'*antéversion.* » Si ce jeune homme avait vu un seul accouchement par les pieds, croit-on qu'il eût fait une réponse aussi absurde? Mais on ne lui avait appris que des mots, on ne pouvait exiger de lui que des mots ; à la vérité, il aurait pu mieux choisir. Quoi qu'il en soit, ce jeune homme est docteur maintenant. Il peut être appelé demain pour une présentation des pieds en seconde position, et il voudra faire la *rétroversion.* Si les bras se présentent, il ne les amputera pas, parce que les journaux politiques lui ont appris que ce serait une cause de diffamation et de ruine ; mais il laissera mourir et la mère et celui qui n'a pas encore vu le jour, parce qu'étant à la campagne, il n'aura personne pour l'aider, pas même un accoucheur de la Cour.

On nous dira peut-être qu'il serait impossible de bien organiser une clinique d'accouchement, qu'il serait imprudent de livrer à la foule des élèves une femme en travail, que peut-être on ne trouvera point de femmes assez dociles ou assez patientes pour vouloir se soumettre à tous les exercices qui sont nécessaires, soit pour constater l'époque de la grossesse, soit pour s'assurer des progrès du travail. D'abord, nous répondrons qu'on pourrait diminuer la foule en n'admettant à ce cours que les élèves de quatrième année ; ensuite, pour ce qui est des femmes, nous prions la Faculté de s'informer de la quantité qu'on peut en avoir dans les cours particuliers ; ces cours si coûteux, si peu profitables aux élèves, et dont il nous reste à parler. Ce sera le sujet d'un autre article.

(1) M. Deneux a avancé et croit avoir prouvé que l'expulsion de l'enfant peut avoir lieu après la mort entière de la femme, et cela par la force expultrice des gaz qui se développent dans l'abdomen après la mort.

(2) Il y a, dans cette affaire, deux questions bien distinctes : la question judiciaire et la question scientifique. L'intention seule pourrait établir la culpabilité dans le premier cas ; dans le second, l'accoucheur n'est pas sans avoir pour lui quelques autorités, mais les auteurs les plus recents le condamnent. Quoi qu'il en soit, à notre avis, une action contre lui devant les tribunaux est injuste et sans fondement, si du moins la droiture des intentions est prouvée.

ANNONCES.

M. le docteur P. Guersent commencera son cinquième cours d'anatomie et de physiologie, spécialement destiné aux gens du monde, le mardi 2 décembre, à 8 heures du soir, au cabinet de M. Dupont, naturaliste, rue du Coq-Saint-Honoré, n° 9.

Ce cours aura lieu les mardi, jeudi et samedi à 8 heures du soir.

Toutes les descriptions seront faites sur les pièces en cire du cabinet.

— M. le professeur Cruveilhier n'étant pas encore rétabli de son indisposition, M. Breschet est chargé de continuer le cours d'anatomie, à la Faculté.

— M. Amussat a commencé le 25 novembre, à une heure, (amphithéâtre n° 2 de l'Ecole-Pratique), un cours public d'opérations chirurgales.

Les leçons ont lieu les mardi, jeudi et samedi à la même heure.

— M. Thierry commencera le lundi 1er décembre, à 3 heures (amphithéâtre n° 2 de l'Ecole-Pratique), un cours d'anatomie.

— M. Lisfranc a repris ses leçons cliniques, depuis le 26 de ce mois, à sept heures, à la Pitié.

— *Concours pour les places d'élèves externes dans les hôpitaux de Paris.* Ce concours a été ouvert le 28 novembre, à trois heures, amphithéâtre rue Neuve-Notre-Dame, n° 2.

— *Cours de chirurgie, d'opérations, de bandages et appareils.* M. Sanson, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, commencera ce cours le 1er décembre prochain, à six heures du soir, à l'Hôtel-Dieu.

Hôpital de la Charité. M. Roux doit pratiquer ce matin, à 9 heures, la ligature de l'artère fémorale, pour un anévrisme d'un artère de la jambe.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 14.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 2 DÉCEMBRE 1828.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

OPINIONS DE M. CHOMEL SUR L'ÉPIDÉMIE RÉGNANTE.

Leçon du 21 novembre.

L'attention est enfin éveillée sur une maladie que nous avons déjà bien des fois signalée, et son caractère épidémique n'est plus contesté. L'administration des hôpitaux, dans sa sollicitude, peut-être un peu tardive, demande partout des renseignemens qu'on s'empresse de lui communiquer; les médecins profitent même de l'occasion pour obtenir ou du moins solliciter de cette *mère des pauvres*, trop souvent ménagère à l'excès du *bien* de ses enfans, des moyens de traitement nouveaux pour cette maladie si opiniâtre. Il faut l'espérer, la voix des médecins sera entendue, et plus rien désormais ne limitera les ressources de l'art, dans ces asiles où le nombre des malades, les localités, et surtout le talent et la prudence des hommes auxquels ils sont confiés, doivent assurer tant de succès à la méthode expérimentale.

M. Chomel a consacré presque en entier la séance clinique, à exposer le résultat de ses observations relatives à l'épidémie dont il s'agit. Ses idées à ce sujet sont d'autant plus importantes à connaître, qu'il est un des médecins qui ont le plus vu de malades, et le plus tenté de médications variées.

M. Chomel ne fait remonter la première apparition de la maladie qu'au mois de juin, ou au plus à la fin de mai (1). C'est l'hospice de Marie-Thérèse, quartier de l'Observatoire, qu'il regarde aussi non pas comme le foyer, mais bien comme le lieu où la réunion des malades a d'abord excité l'attention. La rue des Petits-Augustins, puis le quartier de l'Hôtel-de-Ville, viennent ensuite dans l'ordre des points divers de la capitale, où cette maladie s'est plus spécialement montrée. Aucun, du reste, n'a été exempt, et la demeure du riche, comme le séjour du pauvre, en ont offert des exemples. Cependant il faut l'avouer, en cette circonstance, de même qu'en bien d'autres, c'est ce dernier qui a le plus souffert.

M. Chomel divise les symptômes en deux ordres. Le premier comprend ceux qui, par leur constance et leur généralité constituent les caractères fondamentaux, pathognomoniques de la maladie. Le second comprend tous les autres troubles fonctionnels plus ou moins variables qui sont survenus dans son cours, soit qu'ils en aient été une dépendance, ou simplement une complication accidentelle.

(1) Nous avons vu des malades, dans le quartier de l'Hôtel de Ville, affectés depuis le mois de janvier, et qui sont encore loin d'être guéris.

1er ORDRE. — *Fourmillemens aux pieds et aux mains, Engourdissemens, Elancemens, Altération de la sensibilité. Altération des mouvemens.*

Tels sont les phénomènes les plus constans, et ce sont les seuls; encore dans l'intensité et la forme, ont-ils présenté de nombreuses différences. — M. Chomel a, sous ce rapport, recueilli des faits remarquables. La lésion de la sensibilité a surtout singulièrement varié. Ainsi, extraordinairement augmentée chez quelques malades, le contact le plus léger, le moindre frottement étaient insupportables. Un littérateur distingué demeurant rue des Petits-Augustins, a fourni un exemple curieux de cette exaltation des facultés tactiles; craignant l'attouchement de tous les corps qui l'environnaient, il avait enveloppé ses pieds et ses mains, et se tenait continuellement sur ses gardes pour éviter de les appliquer aux objets qui lui étaient le plus nécessaires. S'il lui arrivait de prendre un verre, la sensation horriblement pénible qu'il éprouvait le lui faisait lâcher à l'instant, lors même qu'une ou deux secondes de patience eussent suffi pour qu'il pût le déposer sur une table; actuellement encore, malgré qu'il ait repris ses occupations, il porte toujours des gants, même en mangeant, et des chaussons fourrés. M. Chomel a cité encore plusieurs malades dans le même cas. Les pieds principalement ont offert cette susceptibilité. Dans d'autres circonstances, le tact a été presque complètement émoussé. Des malades dans les mains desquels on plaçait, sans qu'ils le vissent, des clefs par exemple, croyaient tenir des ciseaux; d'autres, en venant à l'hôpital, ont perdu, sans s'en apercevoir, leurs souliers, et sont arrivés, à leur grand étonnement, les pieds nus. Une femme a cherché, pendant cinq jours, un bas qui n'avait pas quitté sa jambe.

La contractilité a également été lésée à des degrés plus ou moins prononcés. Un malade couché en ce moment au n° 8 *bis* de la salle Saint-Jean-de-Dieu, peut être pris pour type de l'excès d'affaiblissement des forces musculaires qu'a entraîné cette maladie. Il parle très-vite, et en termes qui indiquent une imagination frappée de sa position, les traits de la face sont remarquables par leur expression, tandis que le corps est complètement immobile; aucun geste, pas le plus petit mouvement, contraste d'autant plus bizarre, que sa conversation étant parfois des plus animées, l'agitation de tous les membres ne serait pas de trop pour la soutenir. Si l'on découvre cet homme, on voit que les deux bras sont rapprochés du tronc, et serrés contre. Si on le prie de les écarter, ce n'est qu'après les plus grands efforts qu'il parvient à porter la main sur les bords de son lit. Il en faut de plus grands encore pour qu'il fléchisse la jambe sur la cuisse. Cette atteinte profonde à la contractilité a été rare; mais, dans tous les cas, elle a été assez prononcée

pour empêcher les malades de continuer leurs travaux; elle s'est bornée en général aux pieds et aux mains. D'autres fois, elle s'est étendue à l'épaule, au bras et à l'avant-bras, à la jambe, aux cuisses, et jusqu'à la région lombaire. La démarche a offert par suite, des anomalies diverses. Quelques malades semblaient ivres; d'autres écartaient les jambes comme s'ils avaient eu une affection des parties génitales; plusieurs ne pouvaient marcher qu'à l'aide de béquilles; on en a vu même qui, pour monter un escalier, s'appuyaient sur les genoux et les coudes. La sensation causée par l'application des pieds sur le sol, n'a pas moins varié. Tantôt il a semblé aux malades qu'ils foulaient une surface molle, élastique, comme une masse de coton; tantôt au contraire, ils croyaient marcher sur des pierres hérissées d'aspérités, ou sur des fagots d'épine.

On peut juger par ce qui vient d'être dit des phénomènes *constans*, combien ils ont été irréguliers dans leur développement et leur physionomie. On observe encore cette irrégularité dans les phénomènes du deuxième ordre, ceux que M. Chomel considère seulement comme accessoires.

2e Ordre. — *Phénomènes non constans.*

1° *Inflammation érythémateuse des pieds et des mains.* Cette inflammation a été très-fréquente. La rougeur qui l'a caractérisée, a présenté cela de spécial, qu'elle a, le plus ordinairement, été limitée à la plante des pieds et à la paume des mains, exactement circonscrite par une ligne foncée très-marquée au pied en dehors, au talon et à l'extrémité des orteils, et interrompue en dedans au niveau de la voûte que forment les premiers métatarsiens. Cette demi-semelle que représentait la peau enflammée, finissait brusquement sur les bords du pied, là où le derme épais de la plante s'amincit pour se continuer avec celui de la région dorsale. — Cette ligne de circonscription de l'érythème n'a pas été tout-à-fait aussi tranchée à la main. D'autres parties du corps, la poitrine, le ventre, l'épaule, l'aisselle, le bras, et surtout les régions génitales et anales, ont aussi assez souvent présenté cette rougeur. — Des ampoules se sont élevées quelquefois sur les parties enflammées. L'épiderme fendillé s'est, dans certains cas, détaché en écailles pulvérulentes; d'autres fois, en larges squames.

2° *Coloration noire de la peau.* Cette altération des tégumens n'a pas, comme l'érythème, seulement existé aux pieds et aux mains, mais s'est plus particulièrement montrée à la poitrine et au ventre. La peau sale, paraissait imprégnée de suie. Chez quelques femmes, le mamelon était noir comme de l'encre. M. Chomel cite à ce propos une dame de haut parage, qui avait conservé jusque dans un âge un peu avancé, beaucoup d'éclat, et une blancheur remarquable de la peau. L'épidémie lui a fait perdre, peut-être pour toujours, ces *précieux* avantages. Son sein est maculé de larges taches d'une couleur cuivrée, et le mamelon épais et rugueux, a la couleur noire dont il vient d'être question, le reste de son corps est également changé, elle ressemble à une mulâtresse. Sa femme de chambre, affectée en même temps, a offert cette modification du pigment cutané à un degré encore plus prononcé. Chez elle, l'épiderme et la matière colorante se sont séparés du mamelon qu'ils surmontaient en forme de capuchon qui, à sa chute, était assez analogue à un doigt de gant.

3° *Epaississement de l'épiderme.* Les malades gravement atteints ont presque tous offert l'épaississement de l'épiderme de l'extrémité des doigts et des orteils; ramassé sous la portion de l'ongle qui dépasse la pulpe, il présentait une espèce de végétation fongiforme, à laquelle certainement le derme participait, car la pression y déterminait de la douleur, ainsi que la coupe des ongles, à laquelle les malades ont été obligés de renoncer. L'épiderme de la plante des pieds et de la paume des mains a quelquefois aussi acquis un surcroît d'épaisseur; mais le plus communément, c'est le contraire qui est arrivé; mince et mou, en quelque sorte soyeux, il n'a plus protégé les papilles, et s'est laissé distendre par le système capillaire engorgé, d'où résulte une teinte rosée plus ou moins marquée.

4° *Irritations des muqueuses.* Les tégumens internes ont, tout autant que les externes, éprouvé l'influence de l'épidémie. — L'ophthalmie, à peu d'exception près, a été observée dans la pluralité des cas. Après, vient l'excitation gastrique avec vomissement, coliques, puis le catarrhe pulmonaire; l'angine a été rare. La diarrhée s'est manifestée à diverses reprises, alternant quelquefois avec la constipation; celle-ci a bien pu être occasionée par les médicamens opiacés.

5° Enfin il n'est pas d'affections intercurrentes qui ne soient venues joindre leur complication aux accidens propres de cette épidémie.

Certaines maladies organiques telles que la phthisie, en ont évidemment emprunté plus d'activité, et ont marché rapidement vers leur terme fatal.

Marche et durée. Variable comme les symptômes. M. Chomel ne connaît pas un seul malade qui ait été gravement affecté, et qui soit entièrement guéri. Chez beaucoup, la maladie dure depuis le principe de son apparition, et l'on ne peut prévoir encore quand elle se terminera. En général, quand l'affection a été légère, elle n'a empêché que peu de temps les malades de se livrer à leurs occupations; cependant, il est rare qu'elle ait totalement disparu, et il y a eu de fréquentes récidives.

Pronostic. Jusqu'à ce moment il n'est point fâcheux. Peu de malades ont succombé. L'autopsie de leurs cadavres n'a offert aucun désordre organique remarquable. Les poumons ont paru le plus affecté, encore était ce plutôt de l'engouement, qu'une véritable congestion inflammatoire dont ils étaient le siége. Une malade est morte il y a quelque temps dans le service de M. Chomel, et M. Louis a fait les recherches les plus minutieuses; il a suivi les nerfs des extrémités jusqu'aux doigts et aux orteils, et n'a pas trouvé la moindre altération de tissu qui pût expliquer les fourmillemens et picottemens de ces parties. Les centres nerveux n'étaient pas plus lésés. La manière dont cette femme est morte, et les circonstances de son agonie ont frappé M. Chomel. Presque complètement paralysée de ses membres, elle jouissait, du reste, d'une santé générale bonne, avait de l'appétit, ne toussait point, dormait bien, possédait toutes ses facultés intellectuelles, en un mot rien n'annonçait une mort prochaine quand tout à coup une angoisse inexprimable s'est déclarée avec dyspnée, et en quelques heures la suffocation a terminé la vie.

Les poumons et le cœur étaient intacts, les premiers seuls présentaient de l'engorgement. Réfléchissant à cette mort brusque, à cette véritable asphyxie, M. Chomel se demande si on ne doit pas l'attribuer à la paralysie qui se serait étendue aux muscles de la poitrine, et spécialement au diaphragme, plutôt qu'à un spasme nerveux, ou à tout autre cause aussi vaguement définie. Il se demande en outre si d'après ce fait, une pareille terminaison de la maladie doit être à craindre, il pense du moins qu'il importe d'en prévenir les médecins.

Causes. On a accusé les localités, le mauvais état des plantes potagères dont l'abondance des pluies aurait vicié la végétation; l'altération des grains, etc., etc. Mais M. Chomel fait remarquer que par rapport aux localités, les plus grandes différences existent. D'ailleurs l'hospice de Marie-Thérèse est située dans un endroit sec et élevé, parfaitement aéré, et réunit toutes les conditions exigibles de salubrité par rapport aux grains; ceux qui ont été mis en circulation cette année (1828) sont de l'année dernière (1827), et cette moisson a été remarquable par son excellence. Enfin, quant à la nourriture puisée dans les légumes, les pauvres auraient dû en être seuls affectés; car l'art du jardinier est porté au point qu'il peut le disputer à la nature pour ces productions de la terre; et s'il n'est que trop vrai que les

progrès de l'industrie ne sont le plus souvent utiles qu'aux riches; ceux-ci, dans ce cas, auraient dû être préservés. Or ils ont été atteints. L'épidémie a pénétré jusque dans la Chaussée-d'Antin, dans la rue de Rivoli, partout. M. Chomel conclut que les *causes* sont entièrement ignorées.

Traitement. Le développement si irrégulier de cette maladie, et surtout son opiniâtreté, ont multiplié singulièrement les moyens dirigés contre elle. L'esprit de beaucoup de médecins étant encore dominé par les doctrines qui, naguère, ont eu tant de vogue, on n'a vu d'abord que des phénomènes inflammatoires, et l'on a prodigué les saignées générales et locales. Mais ces premiers symptômes n'étant que temporaires, la marche de la maladie n'en continuait pas moins. C'est alors que les vésicatoires ont été appliqués sur les pieds et les mains. Chez quelques malades ils ont d'abord peu réussi, mais toute la série des accidens a bientôt recommencé. Chez le plus grand nombre ces topiques ont augmenté les douleurs, et l'on a abandonné cette médication prétendue *controstimulante*. Alors l'état nerveux a été pris en considération, et chacun a dirigé le traitement suivant ses vues particulières sur son mode de lésion. Les uns n'ayant égard qu'à la douleur, à l'insomnie, à l'agitation, ont eu recours à l'opium qu'ils ont administré sous toutes les formes à l'extérieur et à l'intérieur, exclusivement. D'autres pensant que le centre nerveux rachidien était le point de départ des désordres, ont appliqué sur son trajet des vésicatoires, des cautères, des moxas. D'autres trouvant de l'analogie avec les principaux symptômes des coliques dites métalliques, des peintres, etc., etc., et de ces coliques dites *végétales*, qu'en dernier lieu on doit rapporter au même trouble *vital* et aux mêmes causes, telles que la colique du Poitou, celle dA'msterdam où les eaux de pluie, suivant la remarque de *Tronchin*, sont recueillies sur des terrasses garnies de plomb, ont joint à l'opium les purgatifs et les vomitifs; on a été jusqu'à essayer le traitement connu sous le nom de *traitement de la Charité*. Malgré l'apparence de succès qu'a offerte cette médication, on a été obligé d'y renoncer. M. Chomel qui, un des premiers, a cru apercevoir de l'identité entre cette épidémie et la colique poitevine, est un des premiers aussi qui ait tenté l'usage des sulfureux, d'après l'observation de *Citois* qui avait constaté, dans l'épidémie de Poitou, l'utilité de l'emploi des eaux minérales de ce pays, qui sont, du moins M. Chomel le *présume*, sulfureuses. Quoi qu'il en soit, les bains de cette nature ont eu, d'après ses expériences, des résultats incontestables. Mais les douches sulfureuses ont encore eu plus d'efficacité. Un américain malade au dernier degré, en a obtenu une guérison rapide et en quelque sorte merveilleuse. M. Chomel a donc la plus grande confiance dans cette médication, principalement dans les douches. Il a demandé en conséquence, déjà depuis long-temps, qu'on en établisse à la Charité, mais, jusqu'à ce moment, toujours en vain; nous aimons à croire qu'on les lui accordera bientôt.

Il a de plus expérimenté les bons effets des exutoires sur la région rachidienne; les cautères conviennent dans les cas où l'affection est déjà ancienne, les vésicatoires simples lorsque l'affection est légère et débute. L'opium comme favorisant le sommeil ne doit point non plus être négligé; mais c'est un palliatif et rien de plus. Il en est de même des laxatifs et des purgatifs. Le quinquina aux plus hautes doses a échoué; ainsi que les extraits de noix vomique, que l'affaiblissement musculaire avait engagé quelques praticiens à essayer.

Tel est le tableau résumé de toutes ses observations que M. Chomel a présenté sur l'épidémie régnante. Abordant ensuite la question relative à sa *nature*, à son *génie*, il a avoué franchement qu'il l'ignorait, et que, suivant lui, on ne pouvait la comparer, sans rapprochemens forcés, avec aucune des épidémies connues; soit de l'ergotisme, soit, ainsi qu'on l'a fait, des affections convulsives qui, dans le siècle dernier, ont régné dans certaines contrées de l'Allemagne. Elle échappe à toutes les théories, contrarie toutes les nosographies; c'est une maladie absolument nouvelle.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Ligature de l'artère fémorale au tiers supérieur de la cuisse (procédé de Scarpa), pour un anévrisme de la fin de l'artère poplitée, ou du commencement de l'artère tibiale postérieure.

Nous nous empressons de rapprocher l'histoire de cet anévrisme de celle que nous avons publiée dans le dernier numéro de ce journal, et qui a trait à une maladie analogue; ces deux faits, et deux autres que nous avons encore à faire connaître, nous paraissent propres à éclaircir certains points importans de l'histoire générale de ces maladies; nous tâcherons plus tard de les mettre à profit.

Un homme âgé de cinquante ans, jouissant d'une bonne santé et d'une constitution assez forte, se fractura, il y a dix mois, la rotule gauche; aucun accident grave n'entrava la guérison de cette solution de continuité; mais, depuis cinq semaines, une tumeur a paru à la partie supérieure et postérieure de la jambe du même côté; des douleurs se sont manifestées sur le même point, et on y a senti des battemens. Cependant aucun traitement actif n'a été employé, et la tumeur a continué de se développer. Nous avons vu le malade pour la première fois, le 28 novembre. Voici ce que nous avons pu observer : son moral semble un peu affecté; sa respiration est libre et peut se faire largement; les battemens du cœur s'entendent dans l'étendue ordinaire; le choc et le rhythme sont aussi comme dans l'état normal; rien à noter dans les fonctions digestives. Les deux tiers supérieurs de la jambe sont fortement tuméfiés; il y a de la rénitence sur ce point, et un peu d'œdème à la partie inférieure; dans le premier sens, la peau commence à prendre une teinte un peu violette; la tumeur n'est pas circonscrite; elle est principalement saillante en arrière et en haut. En appliquant la main sur cette partie, on sent des pulsations et un véritable mouvement de dilatation; cependant ces signes ne sont pas aussi prononcés que dans les cas d'anévrisme de la poplitée ou de tout autre partie de l'artère fémorale; ici les pulsations ne se font sentir qu'à travers la partie supérieure des jumeaux, et peut être du soléaire, tous muscles très-forts et très-épais, aussi au lieu d'entendre distinctement le *susurrus*, on entend à peine un léger bruissement quand on applique l'oreille sur la tumeur; dans les cas d'anévrisme de la cuisse, au contraire, la tumeur est quelquefois sous-cutanée, et si elle est recouverte par un muscle, c'est le couturier qui se laisse facilement soulever et amincir; aussi, quand il existe un anévrisme dans cette partie du membre, il est rare que ses principaux signes soient obscurs, et les tissus environnans, dociles à prendre la forme du sac anévrismal, donnent toujours à la tumeur une forme plus ou moins arrondie. Mais à la jambe, et surtout au lieu où se trouve l'anévrisme dont il s'agit, il est impossible que les signes soient aussi saillans et que la tumeur prenne une forme globuleuse. L'anévrisme attaque la fin de la poplitée ou le commencement de la tibiale postérieure; or si on se rappelle bien la situation de ces artères, on verra qu'en arrière sont des muscles d'une épaisseur et d'une énergie à se prêter difficilement au développement de la tumeur anévrismale; en avant, l'obstacle est encore plus grand, on a la couche profonde des muscles de la jambe, le ligament interosseux ou la partie supérieure du tibia, en cas d'anévrisme de la fin de la poplitée; la tumeur est donc obligée de se développer de haut en bas en suivant l'espace qui sépare la couche superficielle de la

couche profonde des muscles postérieurs de la jambe, et de prendre par conséquent une forme allongée.

Ces rapports du sac anévrismal et les modifications qu'il a été obligé de subir auraient pu jeter du doute sur le diagnostic, et le traitement aurait pu en être modifié.

Après avoir examiné cette tumeur avec beaucoup d'attention, M. Roux a été convaincu que le meilleur moyen était de faire la ligature de l'artère fémorale, d'après la méthode d'Anel, dite *de Hunter*, et suivant le procédé de Scarpa; il a rejeté loin de lui l'idée d'opérer d'après la méthode ancienne. M. Boyer a semblé pencher un instant pour l'amputation de la cuisse; selon ce professeur, les parties qui entourent le sac doivent avoir subi de graves altérations, et il pense peut-être qu'il est douteux qu'après la suspension du sang dans la tumeur, toutes ces parties puissent revenir à l'état normal. Quoi qu'il en soit, on s'est décidé pour la ligature, et c'est aujourd'hui, 29 novembre, qu'elle a été pratiquée de la manière suivante : une incision d'environ deux pouces et demi a été faite à la peau, au tiers supérieur de la cuisse, sur la fin de l'angle qui est formé par la réunion du couturier et du moyen adducteur; une petite quantité de tissu cellulaire a été divisée; ensuite l'aponévrose fascia-lata a été incisée, on a pu sentir distinctement les pulsations de l'artère : celle-ci a été isolée de la veine et du principal nerf qui l'accompagnent, après que la gaîne propre a été ouverte; puis, à la faveur d'une sonde canelée et d'un stylet aiguillé, on a passé sous le vaisseau deux ligatures plates formées par la réunion de plusieurs brins de fil : un petit rouleau de sparadrap a été appliqué sur la partie antérieure de l'artère, on a un peu écarté les deux ligatures, et elles ont été serrées sur ce corps intermédiaire; pendant ce temps de l'opération, le malade a donné des signes d'une douleur très-vive.

La plaie n'a pas été réunie, on a pansé mollement.

Depuis long-temps M. Roux se sert de la ligature médiate, il en a obtenu de très-bons effets. Il sera bien important d'observer tout ce qui se passera à la suite de cette ligature, pour le comparer à ce qui se passera à la suite des autres procédés que nous verrons ou que nous avons vu employer. Nous renvoyons toute réflexion à la fin de la maladie.

Résection du coude. (2e *Article*.)

Dans le dernier numéro de ce journal, nous avons donné les détails de l'opération qui a été pratiquée à une jeune fille pour une maladie des extrémités osseuses qui forment le coude; cette opération étant une des plus graves de la chirurgie, il convient que l'on connaisse avec quelque détail, les phénomènes morbides qui lui ont succédé.

Le jour de l'opération, 8 décembre 1827, la malade a beaucoup souffert de la plaie, elle n'eut point de sommeil pendant la nuit suivante. *Sirop de diacode*. Le petit doigt et l'annulaire sont tout-à-fait insensibles. Nous rappellerons ici que le nerf cubital a souffert une perte de substance.

Le 10, douleur à l'épigastre, augmentée par la pression; céphalalgie intense, soif vive, langue blanche, large, humide, pouls un peu accéléré, se laissant facilement déprimer. *Diète absolue, boissons délayantes.*

Le 11, amélioration dans tous les symptômes; il y a eu un peu de sommeil, la douleur de la plaie est moins vive.

Le 12, quatrième jour après l'opération; la malade redoute la première levée de l'appareil, le pouls est fréquent, la bouche mauvaise, peu de douleur à l'épigastre, la céphalalgie est aussi moins intense. Léger œdème à la main; ceci tient à l'appareil qui est un peu trop serré.

On procède au pansement. L'appareil n'était qu'en partie pénétré de sérosité sanguinolente et purulente; la tuméfaction de la plaie est peu considérable : on enlève les fils des sutures, les bords de cette vaste plaie paraissent bien réunis. Les incisions sont marquées par des lignes étroites de couleur vermeille.

Pansement simple, julep anodin pour le soir.

Le 13, la nuit a été bonne; le malade accuse un peu d'assoupissement; céphalalgie et douleur épigastrique presque nulles.

Le 14 même état; les bords des incisions qui ne sont plus tenus en contact par les points de suture, s'écartent légèrement; on les retient par le moyen des bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans la suppuration devient plus abondante, elle n'est plus en rapport avec l'étendue des surfaces apparentes de la plaie. Les incisions cubitale et radiale présentent, l'une, vers sa partie inférieure, l'autre, vers sa partie supérieure, un écartement plus considérable et l'ouverture d'une veine, qui conduit évidemment dans le vide résultant de la résection des extrémités articulaires des os.

Du reste, l'état général s'améliore de jour en jour; l'appétit revient, la langue prend son aspect naturel; le pouls perd sa fréquence, le sommeil est bon, la malade reprend sa gaîté. La surface de la plaie se recouvre, en certains points, d'une couche blanche, analogue à la matière tuberculeuse, qui bientôt fait place à une suppuration de bonne nature. Les bourgeons charnus exubérans sont déprimés par le nitrate d'argent. Après quelques jours de l'usage des bandelettes agglutinatives, on leur a substitué de simples plumasseaux enduits de cérat, deux atteles de carton ont remplacé la gouttière de fer-blanc.

Le 10 janvier de cette année, la suppuration est bonne, elle est un peu trop abondante et elle provient, en grande partie, du fond de la plaie. L'incision transversale qui, traversant la face postérieure du coude, réunissait les incisions latérales, est en partie cicatrisée. Les extrémités des os du bras et de l'avant-bras restent écartées, déjà le bord cubital du doigt annulaire a recouvré sa sensibilité; l'état général est très-satisfaisant et de jour en jour la malade prend de l'embonpoint et recouvre sa gaîté ordinaire, peu à peu aussi la suppuration devient moins abondante. Cependant plusieurs points fistuleux persistent pendant très-long-temps, puisque le 23 novembre 1828, plus de 11 mois après l'opération, il y a encore un point fistuleux qui laisse sortir une très-petite quantité de sérosité trouble. La sensibilité s'est rétablie dans le petit doigt, tous les mouvemens de la main sont libres, et déjà la malade peut exécuter quelques mouvemens de l'avant-bras sur le bras. Ce succès est le troisième que M. Roux obtient à la suite d'une opération aussi grave.

M. Flourens a été nommé par l'Académie des Sciences, dans sa séance d'hier, à la place vacante par la mort de M. Bosc. Sur 57 votans, il a obtenu, au second tour de scrutin, 30 voix; M. Dutrochet, 17. Les autres candidats étaient MM. Huzard fils, Girot, Emmanuel d'Harcourt, Auguste Saint-Hilaire et Say.

Bibliothèque de Thérapeutique, ou Recueil de Mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicamens. Tome Ier. (Iode, émétique à haute dose, écorce de racine de grenadier, baume de Copahu et acupuncture.) Par A. L. J. Bayle, docteur en médecine, sous-bibliothécaire et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des dispensaires, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1828, 7 fr.

Cet ouvrage se composera de huit à dix volumes in-8°. Il en paraîtra trois volumes par an. Chaque volume se vendra séparément.

A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de médecine, n° 10; à Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française, marché aux Poulets, n° 1213.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME Ier. N° 15.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départemens 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 4 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Inspection générale des cols d'utérus. 1er décembre 1828.

Dans le bon temps, alors qu'on se faisait trépaner pour le moindre accès de migraine, vivait un chirurgien fameux qui avait les murs de son cabinet couverts de portions de crânes qu'il avait enlevées bien ou mal à propos; mais dans ce temps-là les cerveaux n'étaient pas exaltés, ils ne pensaient pas tous, on ne connaissait pas l'irritation, on n'avait pas encore inventé l'arachnoïde (1), ni la pie-mère, on ne craignait pas *la cérébrite*, *l'arachnitis*, ni *le piitis*, et les chirurgiens pouvaient impunément emprunter leur tapisserie au crâne humain. Aujourd'hui les cerveaux sont exaltés, tous pensent, l'irritation est la folie du jour, on invente les membranes du cerveau pour le bon plaisir de les enflammer, et de créer un joli nom dont la terminaison est de rigueur en *is*. Il n'y a plus moyen de décorer son cabinet avec des portions de crâne: mais MM. les chirurgiens qui aimez les décorations pathologiques, consolez-vous, il vous reste autre chose.

Grâces aux passions, aux climats humides, à un régime mal ordonné, au petit cadeau venu du Nouveau-Monde, grâces aux vices dartreux, psoriques, etc., vous avez mille maladies du col de l'utérus que vous pouvez faire passer pour des cancers: amputez tous ces cols, tapissez vos cabinets, ne vous privez pas de cette petite jouissance. Si votre pratique particulière ne vous en fournit pas assez, M. Lisfranc pourra vous en donner un supplément, il en a déjà une quarantaine; et dix-sept femmes sont maintenant à la Pitié, prêtes à augmenter la collection; mais, nous vous en prions, ne mettez pas ces cols dans votre cabinet, décorez-en plutôt votre chambre à coucher; là il ne viendra que ceux que vous y appellerez, ceux-là verront comme vous voudrez, ils se garderont de trouver que tel ou tel col n'était pas cancéreux, et que, par conséquent, il a été amputé mal à propos; ils le penseront bien peut-être, mais ils ne le diront pas.

M. Lisfranc a donc actuellement dans son service, dix-sept femmes atteintes d'affections de l'utérus; sur ce nombre, deux ont été opérées; l'une d'elles, qui doit sortir demain, l'a été il y a huit à neuf mois environ. Elle présente une cicatrice un peu rouge au col de l'utérus, et assure ne plus souffrir. Lors de l'opération, le ramollissement était si considérable, qu'une partie du col fut déchirée par la traction que l'on exerce ordinairement sur l'utérus dans cette opération avec les pinces de Museux. La seconde a été opérée il y a quinze ou dix-huit mois. Cette femme se plaint de douleurs utérines. M. Lisfranc prétend qu'après l'amputation du col de l'utérus, il reste une habitude de fluxion vers cet organe, et que cette maladie laisse sur les nerfs du bassin une espèce de névrose qui tend souvent à se répéter; que, dans ce cas, l'on doit administrer par le rectum, les narcotiques à doses élevées, qu'au reste on ne doit pas en concevoir de craintes vives tant que le bon état de la constitution se soutient. Cette malade lui paraît exagérer beaucoup ses souffrances; on a observé que dans tout autre moment que celui de la visite, les douleurs sont loin de troubler son repos. Elle mange bien, et se promène librement, dit-on.

La première de ces deux femmes est couchée au n° 38; la deuxième, au n° 16 de la salle Saint-Pierre. Les quinze autres sont couchées dans la même salle, aux nos 3, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 24, 29, 30, 31, 32, 35; la quinzième n'a pas pu être examinée aujourd'hui; ses règles coulaient et s'opposaient à l'exploration. Trois doivent être soumises à l'opération, dans le courant de la semaine; ce sont celles des numéros 3, 13 et 14. Voici l'état actuel de ces malades: 1° Celle du n° 3 est entrée à la Pitié depuis un mois environ; elle éprouve toutes les douleurs caractéristiques du cancer de l'utérus; le col de cet organe est engorgé, doublé de volume, et présente des rugosités, des végétations. Le toucher fait reconnaître un ramollissement très-prononcé et pénétrant profondément; les moyens antiphlogistiques mis en usage jusqu'à ce jour ne procurent aucun amendement dans l'état de la malade, et sa constitution se détériorant toujours de plus en plus, M. Lisfranc est décidé à l'opérer.

La malade du n° 13 présente un engorgement considérable du col de la matrice; la lèvre antérieure est le siége de végétations; on voit aussi des érosions, des ulcérations. M. Lisfranc regardant la maladie comme trop avancée pour céder aux ressources de l'art, opérera aussi cette malade.

N° 14. Celle-ci n'a pas été montrée aux élèves, l'application du spéculum déterminant un écoulement sanguin qui ne permet pas l'examen, et qui ne peut être que très-pernicieux à la malade. M. Lisfranc recommande de l'examiner avec soin; car, dit-il, si on s'en rapportait à son extérieur, on ne pourrait la croire aussi gravement affectée; elle paraît jouir d'une bonne santé, et loin d'offrir cette teinte jaune paille commune à toutes les femmes atteintes de maladies de l'utérus, elle a, au contraire, des couleurs rosées et fraîches, comme une personne en bonne santé. Le corps

(1) Nous avons entendu dire à M. Boyer qu'on avait inventé l'arachnoïde pour avoir le plaisir d'appeler son inflammation *arachnitis*.

de l'organe est, selon M. Lisfranc, dans l'état sain, mais le col présente une tumeur cancéreuse très-développée. Cette femme ne se plaint d'aucune douleur; la crainte que cette tumeur ne prenne bientôt un accroissement tel qu'on ne puisse plus recourir à l'opération, décide le chirurgien à la pratiquer, mercredi 3 du courant.

N° 5. Cette malade est à la Pitié depuis un an environ. Lors de son entrée, elle présentait des ulcérations profondes, grisâtres et à bords renversés. Aujourd'hui l'on peut s'assurer que le col a diminué de la moitié du volume qu'il présentait, que les ulcérations sont complètement disparues; mais la malade souffre toujours; sa constitution est profondément altérée; elle succombera sans doute à cette affection.

Cette femme a retiré un très bon effet des remèdes antiphlogistiques, du repos, et d'un régime restaurant. Voilà un an que l'on prolonge son existence. Nous avons toujours vu une saignée d'une à deux palettes, lui enlever ses douleurs comme par enchantement.

N° 6. Erosions très-légères avec faible engorgement; cette malade est présentée comme le type du début des affections du col de l'utérus. Son état paraît devoir céder facilement au traitement antiphlogistique et au repos.

N° 9. Engorgement considérable du corps de la matrice. Les lèvres du museau de tanche forment un bourlet volumineux.

N° 11. Ainsi que chez la malade précédente, le corps de la matrice présente un développement très-considérable. Le col paraît petit et presque dans l'état normal, il offre de légères érosions, et cette couleur rouge que l'on observe à la suite de la leucorrhée.

N° 12. Le col est très-volumineux, on voit une large érosion qui recouvre toute la lèvre antérieure.

N° 24. Cette malade portait sur le col de l'utérus des érosions considérables, qui sont complètement disparues; elle n'est pourtant pas entièrement guérie; les douleurs persistent.

N° 29. Engorgement du corps de l'utérus; le col de cet organe offre de plus des végétations. M. Lisfranc regarde cette malade comme au-dessus des ressources de la médecine; il n'a pas cependant parlé de l'opérer.

N° 30. Légère érosion à la partie inférieure du col, qui est presque dans l'état normal.

N° 31. De même que chez la précédente, il n'y a qu'une légère érosion sur le col; l'engorgement est presque nul.

32. Le col de l'utérus est complètement détruit.

35. Métrite aiguë entée sur la métrite chronique, qui n'a pas permis l'emploi du spéculum.

M. Lisfranc ayant promis de nous montrer ces mêmes femmes dans une dixaine de jours; nous rendrons compte des changemens qui auront pu survenir, ainsi que de l'état des femmes soumises à l'opération.

Extraction d'une culasse de fusil logée dans la fosse zygomatique.

Au n° 17 de la salle Saint-Antoine, est couché un jeune homme de vingt ans environ; ce malheureux chassait, il y a deux ans, aux environs de Troyes, son pays natal; son fusil lui creva dans la main, et la culasse de cette arme vint se loger dans la fosse zygomatique. Ce jeune homme présente une cicatrice à la partie inférieure de l'orbite droit qui pourrait, selon nous, avoir donné entrée au corps étranger; M. Lisfranc croit qu'il a pu être introduit par la bouche qui se sera trouvée ouverte. Au reste, de quelque manière qu'ait pénétré ce corps étranger, sa présence occasionait une gêne fort grande. Le malade ne pouvait pas ouvrir la bouche; on avait peine à l'entendre quand il parlait: on a dû chercher à extraire ce corps. Des médecins de son pays n'ayant pas voulu se charger de l'opérer, il s'est présenté à M. Lisfranc, le priant instamment de le débarrasser d'une situation qui s'opposait *à un hymen objet de tous ses vœux*. Ce chirurgien qui, ainsi qu'il le dit lui-même, ne savait jusqu'où il lui faudrait aller pour retirer ce corps étranger, après s'être muni des instrumens nécessaires pour une opération semblable, gouge, maillet, tenailles, pinces, ligatures pour les vaisseaux qui pourraient être lésés, a fait placer le malade sur une table, et saisissant un bistouri, a pratiqué une incision (1) à la commissure droite de la lèvre inférieure, qu'il a prolongée jusqu'au bord antérieur du muscle masseter, ayant soin d'éviter la lésion du canal de Sthénon; il a ensuite fait une autre incision qui, partant du milieu de la lèvre supérieure, et se détournant un peu pour suivre la partie externe de l'aile du nez, se terminait à la cicatrice dont j'ai parlé plus haut; il y a eu, par ce moyen, un lambeau triangulaire dont il a commencé la dissection par la partie inférieure. Les parties molles étaient tellement indurées que M. Lisfranc a assuré qu'il lui semblait couper dans des parties osseuses. Arrivé à l'os de la pommette, il a balancé quelque temps pour savoir s'il devait l'enlever; mais apercevant la vis de la culasse, il l'a saisie avec des pinces (dont il se propose d'enrichir ou peut-être d'appauvrir la chirurgie); et alors mettant en usage *les forces physiques dont la nature l'a doué*, et qui sont, ainsi qu'il le dit lui-même, sans songer au système des compensations, *assez considérables*, il est parvenu, après de fortes tractions, à extraire le corps étranger; il a ensuite enlevé un petit morceau d'os qui avait été détaché par ce même corps, lors de son introduction.

L'on a ensuite réuni par première intention, et, pour faciliter la réunion, on a employé la suture entortillée. L'état du malade est excellent depuis le jour de l'opération; tout paraît annoncer une heureuse terminaison; il est pourtant encore à la diète, aujourd'hui 1er décembre.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Anévrisme de l'artère brachiale au pli du coude; ligature de ce vaisseau au tiers inférieur du bras.

Rien de plus facile que de lier l'artère brachiale: voilà ce que l'on dit communément, et ce que disait encore M. Dupuytren au moment même où il allait entreprendre l'opération que nous allons décrire, ne se doutant pas qu'il lui faudrait trois grands quarts d'heure pour lutter contre des difficultés de tout genre.

Un homme, âgé de 32 ans, d'une forte constitution, se fit saigner, il y a deux mois, pour calmer des douleurs causées par des hémorroïdes; malheureusement le chirurgien piqua l'artère; à l'instant le sang sortit par saccades, on appliqua des compresses graduées sur la piqûre, mais elles ne purent s'opposer à l'hémorragie, et bientôt l'appareil fut souillé du sang qui inondait le malade; alors le chirurgien enveloppa une pièce de cinq francs dans un linge, et se servit de ce moyen pour comprimer l'artère blessée; le sang s'arrêta, mais le malade souffrait de la compression rude exercée sur son bras; et pendant la nuit il entendit une espèce de bruit dans le pli du coude, à la suite duquel il se sentit soulagé; cependant le lendemain il défit l'appareil et trouva que toute la partie antérieure du bras et de l'avant-bras était ecchymosée: la piqûre de la saignée était légèrement béante et laissait suinter un peu de pus. Le malade ignorait absolument le danger dans lequel il se trouvait, et il ne fit pas difficulté de se servir

(1) M. Lisfranc a fait observer qu'il y avait deux voies pour parvenir au corps étranger, ou en incisant sur l'ancienne cicatrice, ou bien en faisant une incision à la commissure de la lèvre inférieure. C'est pour cette dernière qu'il s'est décidé.

du bras qui avait été saigné. Cependant peu à peu il se forme au pli du coude, et un peu en dedans, une tumeur remarquable par les battemens dont elle est le siége et qui sont isochrones aux pulsations de l'artère radiale; en même temps l'ecchymose disparaît, mais à mesure que la tumeur augmente de volume, les mouvemens de dilatation et de resserrement dont elle est le siége, deviennent plus obscurs, surtout dans sa circonférence, où elle s'endurcit manifestement. Le même chirurgien de la ville conseille des *applications émollientes*. Le malade croit que c'est un abcès qui s'est formé à la suite de la saignée, et désirait déjà qu'on en fît l'ouverture. Par bonheur on lui conseille de se faire recevoir à l'Hôtel-Dieu; c'est là que nous l'avons vu pour la première fois. Voici ce que nous avons observé : sa santé générale est très-bonne, c'est un homme d'une forte constitution, d'une sensibilité obtuse. La tumeur anévrismale est à la partie interne du pli du coude; elle a trois pouces de circonférence et un de saillie, elle est dure dans presque toute son étendue; seulement dans un point très limité de son centre, on peut sentir la présence d'un liquide mis en mouvement par les contractions du cœur. L'avant bras est un peu engourdi quand il est étendu sur le bras; les battemens que l'on peut sentir au centre de la tumeur diminuent, et ceux de l'artère radiale correspondante cessent.

Après un examen approfondi de l'état de cette tumeur et de tous les antécédens, M. Dupuytren ne doute plus qu'il n'ait affaire à un anévrisme faux primitif de la fin de l'artère brachiale, et il se décide à lier cette artère. Convenait-il de lier les deux bouts en incisant précisément sur la tumeur et en allant à la recherche de la piqûre même, ou valait-il mieux lier l'artère au tiers inférieur du bras, selon la méthode d'Anel? M. Dupuytren qui semblait décidé pour la première méthode, a fini par employer celle-ci, et voici comment :

Une incision de deux pouces a été faite à la partie interne et au tiers inférieur du bras; après la division de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané et de l'aponévrose mince du bras, le faisceau nerveux et vasculaire a été mis à nu, et le doigt appliqué dans le fond de la plaie sentait très-bien les pulsations de l'artère; ce vaisseau et le nerf médian intimement liés, sont soulevés avec la sonde canelée, à l'instant le malade se plaint d'une vive douleur aux trois doigts qui suivent le pouce. On divise très-minutieusement le tissu cellulaire fibreux qui unit les trois artères et le nerf médian; un de ces cylindres est soulevé seul avec la sonde canelée, on jette sur lui une ligature; on croit un instant que c'est le nerf médian, à cause de sa couleur blanche; mais M. Dupuytren constate qu'il est le siége de pulsations, d'autres chirurgiens ne sentent pas d'abord ces pulsations, ils les perçoivent ensuite. Il n'était guère possible de s'assurer si c'était bien l'artère en la comprimant, et en examinant ce qui se passait dans la tumeur et dans l'artère radiale; cette expérience était devenue impossible, ou du moins très-difficile, à cause du ralentissement de la circulation, occasioné par la longueur de l'opération et par la position assise que M. Dupuytren avait fait donner au malade pour qu'un plus grand nombre d'élèves pu apprécier tous les temps de l'opération. Enfin le cylindre sur lequel on a jeté la ligature est reconnu pour l'artère brachiale; on en passe une seconde, et elles sont serrées toutes deux à peu de distance et par gradation, de manière à pouvoir cesser la constriction si de vives douleurs dans les doigts eussent fait reconnaître qu'on liait le nerf. Les ligatures ayant été faites sans douleur, on a été bien persuadé que ce n'était pas un nerf qui avait été lié; le malade a supporté cette opération avec un courage vraiment exemplaire. Il a été transporté dans son li'; 'es pulsations de l'artère radiale et de la tumeur ayant totalement disparu, il y avait un léger engourdissement aux doigts. Aujourd'hui, 2 septembre, l'état général du malade est excellent; il n'y a point de pulsations dans la tumeur, et les battemens de l'artère radiale commencent à se faire sentir. M. Dupuytren avait ordonné qu'on appliquât de la glace sur la tumeur, mais on l'a négligé.

Comme nous l'avons déjà dit, l'opération a été très-longue, ceci doit être attribué à plusieurs causes : d'abord M. Dupuytren, dans l'intérêt des élèves, a fait prendre au malade et a pris lui-même une position très-désavantageuse; ensuite les forces du malade commençant à s'épuiser, la circulation s'est affaiblie au point de rendre les pulsations de la tumeur, de l'artère radiale et même de la brachiale presque imperceptibles. Il a fallu un temps très-long pour bien distinguer l'artère du nerf, et pour éviter une méprise qui, quand elle ne devient pas funeste, fait perdre à la main et à l'avant-bras une partie de leurs fonctions.

Nous aurons à revenir sur cette observation.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de Médecine de M. Récamier.

1re *Leçon.*

Un dédain réciproque sépare les médecins et les psycologistes; la lutte est plus ardente que jamais, depuis que l'auteur de la doctrine physiologique a jeté avec hardiesse un gant qui, jusqu'à ce moment du moins, a été faiblement relevé; les psycologistes, il faut l'avouer, ont paru battus, et quelques articles lourds, diffus et peu compréhensibles, insérés dans un journal, organe habituel de la psycologie, n'ont servi qu'à faire ressortir davantage la supériorité du nouvel assaillant. Tenons-nous à l'écart dans cette querelle superbe, et contentons-nous de recueillir dans l'un comme dans l'autre parti, tout ce qui peut intéresser, amuser, instruire. L'originalité piquante des idées de M. Récamier, le brillant et la vivacité de son imagination, ont dû nous engager à donner quelquefois un résumé de ses leçons dont le début a eu lieu mardi dernier au Collége de France.

Voyons comme il a commencé.

Le professeur reconnaît dans les lois de la nature, trois ordres de phénomènes, physiques, chimiques, physiologiques et intellectuels. Ce n'est pas sur la nature de ces phénomènes mais seulement sur les lois de leur production et sur leurs effets qu'il veut, dit il, appeler l'attention de ses auditeurs.

Dans les uns comme dans les autres, il voit un mobile, un moteur, une impulsion. Le mobile et le moteur sont accessibles à nos sens, l'impulsion seule est impondérable et ne se reconnaît qu'à ses effets. Prenons les exemples que le professeur a lui-même choisis pour se faire comprendre.

En physique, un boulet chassé par une force d'impulsion inappréciable ou plutôt impondérable, obéit à la pesanteur; la pesanteur en est le moteur véritable, ses effets destructeurs lui sont dus.

En chimie, le métal est le mobile, un réactif le moteur, le calorique et l'électricité qui se dégagent lors de la combinaison de ces deux substances, la force d'impulsion, comme en physique, inappréciable, impondérable. C'est ainsi que dans le boulet, la force d'impulsion inhérente ne se révèle que par le mouvement.

Il en est de même en physiologie. Effrayés d'admettre des causes qui ne tombent pas sous les sens, plusieurs auteurs ont cru plus simple de les nier. Mais, comme dans le boulet et dans le métal, les effets seuls sont connus et appréciés, la force d'impulsion impondérable, de même en physiologie, on ne connaît que l'organe à modifier, et les effets produits par des causes occultes. Pour modifier de quelque manière un organe quelconque, il faut, dit M. Récamier, un moteur, ou si l'on veut, un réactif plus réfractaire que l'organe lui-même, il faut un stimulus, une puissance sans lesquels les phénomènes vitaux n'existent pas, sans lesquels les phénomènes cadavériques sont seuls produits.

Que l'œil soit privé de la vie, et l'on verra si la lumière agira sur lui, et si la fonction pourra s'exécuter; cependant le mobile est là, le moteur est connu, mais la force d'impulsion, mais la vie, ce quelque chose enfin que l'on ignore, qui est indépendant de nos sens, que l'on ne peut ni connaître, ni définir, manque, et la fonction ne s'exécute pas.

Veut-on un autre exemple? Pourquoi cet œuf conçu spontanément, et que la semence du mâle n'a pas fécondé, se décompose-t-il, et ne peut-il qu'obéir à des lois de désorganisation? pourquoi cet œuf, au contraire, qu'un stimulus vivifiant soutient, auquel le mâle a communiqué une force de conservation, donne-t-il naissance à un être en tout semblable à ceux qui l'ont créé; pourquoi cette différence? les effets sont patens, les causes sont occultes. Pourquoi, parce que sans ce stimulus inconnu, l'action de la lumière ne développera sur l'œil que des phénomènes semblables à ceux de la chambre obscure. Ce que nous avons admis en physique, en chimie, en physiologie, pouvons-nous le nier en psycologie! Que l'on suppose une intelligence à instruire: à quelle sorte de stimulus aura-t-on recours, autre qu'un stimulus, un moteur de la même nature, ou psycologique: ce moteur, ce stimulus, c'est l'impression reçue et transmise par les sens, impression à laquelle on ne peut pas plus assigner un siége spécial qu'à ce qu'on appelle l'esprit d'un livre. Cet esprit est en effet autre chose que la main, que la plume, que l'encre et le papier; il réside dans l'intelligence, il est l'intelligence elle-même, car si l'intelligence est distraite, si elle est affectée, dominée par quelque maladie, l'encre, le papier, la plume, la main ne suffisent plus, des lettres sans suite et sans liaisons sont tracées, tout cesse ou se confond.

Qu'un individu étranger à la langue dont il sait cependant lire et prononcer les mots, parle devant un auditoire dont une partie comprenne cette langue et une autre ne la comprenne pas; qu'un allemand lise du français devant des auditeurs anglais, italiens et français; les oreilles des premiers ne seront frappées que de sons pour eux vides et dépourvus de sens; les autres prendront intérêt à la lecture et suivront les événemens; il y a donc dans tout cela autre chose que des sons, que des paroles, il y a un sens de convention dans les mots; on doit donc admettre pour l'intelligence une *lumière vitale*, comme il existe une lumière physique; une chaleur vitale, comme une chaleur physique; toutes choses que l'on doit distinguer avec soin, et dont il n'est permis de connaître que les effets, les phénomènes.

Mais comment arriver à une classification régulière de ces phénomènes; l'obstacle le plus grand existe ici, selon M. Récamier, dans la simplicité des causes. C'est dans l'impulsion seule que prennent leur source tous les résultats si nombreux et si variés de la mécanique, c'est dans l'impulsion vitale aussi que se trouvent tous les élémens des phénomènes physiques et intellectuels; c'est de l'impulsion vitale que partent les répugnances, les saturations, les appétences, etc. Que si l'on vous demande, dit en finissant M. Récamier, de trouver, de montrer cette impulsion vitale, répondez par une autre demande; exigez que l'on montre à vos yeux l'impulsion qui fait mouvoir le boulet, qui fait agir les ressorts de la mécanique.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 2 décembre 1828.

Présidence de M. Laugier.

L'ordre du jour est l'élection d'un nouveau président à prendre dans la section de médecine. M. Bourdois de Lamothe réunit 33 voix et est proclamé président; M. Duméril a eu 3 voix, MM. Double, Desgenettes et Husson, chacun 3; MM. Désormeaux, Dalmas, Marc, chacun 1.

Après cela, l'Académie adopte les conclusions d'un rapport de M. Hedelhoffer sur un travail de M. Faure, médecin en chef de l'hôpital de Pampelune, sur la fièvre jaune. Ces conclusions tendent à adresser à ce médecin des remercîmens.

M.... lit ensuite les conclusions d'un rapport adressé au ministre sur les récompenses accordées aux vaccinateurs (1). La commission a reconnu dans la distribution des récompenses de nombreux abus; les mêmes noms se reproduisaient constamment; des médecins n'ont pas craint de faire figurer un nombre plus considérable de vaccinations que celles qu'ils ont pratiquées, ou de réunir plusieurs années. Les médecins des grandes villes ont d'ailleurs trop d'avantages sur les *officiers de santé*, qui ont plus de distance à parcourir pour un moins grand nombre de vaccinations.

M. Dupuytren trouve mauvais que l'on désigne sous le nom générique d'officiers de santé, les médecins des bourgs, des campagnes, etc.; il voudrait que l'on employât une dénomination plus convenable; *médecins*, par exemple. Les conclusions, avec cette modification, sont adoptées.

M. Gasc lit ensuite un rapport sur une lettre adressée par M. de Puymaurin au préfet de police. M. de Puymaurin, effrayé des événemens qui ont été, en Angleterre comme en France, le résultat de l'emploi de l'acide hydrocyanique, voudrait qu'on le bannît de la matière médicale, et qu'on le remplaçât par une substance moins dangereuse. M. le préfet de police a consulté à ce sujet l'Académie; les conclusions du rapport de M Gasc sont, que l'acide hydrocyanique est, dans certaines maladies, d'une utilité reconnue, et que chaque substance ayant une action spéciale sur nos organes, on ne saurait trouver un remède qui le remplaçât avantageusement dans tous les cas; qu'en conséquence on doit se borner à en modifier l'usage, et à rectifier des formules qui peuvent devenir dangereuses. Après une vive et longue discussion, ces conclusions sont modifiées: on répondra au préfet de police qu'une commission a été nommée, dans le sein de l'Académie, d'après une demande ministérielle, pour examiner les formules du Codex relatives à ce médicament, et qu'il faut attendre ce qu'elle aura décidé pour donner une réponse définitive.

M. Desgenettes est appelé et donne lecture d'un rapport sur les chocolat et café *antiphlogistiques* de la dame Delorme, qui, d'après les observations qu'on lui a faites, consent à renoncer au mot *antiphlogistiques*, et veut le remplacer par *de santé*. On répondra, suivant les conclusions du rapport de M. Desgenettes, au ministre du commerce, que les chocolat et café de madame Delorme n'ont rien qui puisse en faire proscrire la vente, mais qu'aussi ils n'ont rien qui puisse leur valoir un brevet d'invention et de perfectionnement, et leur mériter le titre de chocolat et café *de santé*.

M. Louyer-Villermay, appelé pour la lecture d'un rapport sur un Mémoire sur la préférence à donner à tel ou tel mode d'émissions sanguines, par M. Vidal, de Bayonne, engage l'Académie à souscrire à l'œuvre de bienfaisance proposée par M. le préfet de police, en faveur des indigens. (Adopté à l'unanimité et par acclamations. Renvoi au conseil d'administration pour le mode à suivre dans cette souscription.)

ANNONCE.

M. Trémery commencera son cours de physique expérimentale et théorique, le mardi 9 décembre, dans son cabinet de physique, quai Malaquais, n° 1, près le Pont des Arts.

---

(1) Nous donnerons plus tard les noms des médecins qui ont obtenu des récompenses; ils sont très-nombreux, et nous craindrions de commettre quelqu'erreur.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n°.5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 16.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départems. 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 6 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. FOUQUIER.

Psoriasis inveterata. — (*Dartre squameuse lichénoïde de M. Alibert.*)

La méthode *ectrotique* s'étend chaque jour de plus en plus; tous les journaux ont retenti de ses succès. L'observation suivante modérera peut-être l'élan de cet enthousiasme, en démontrant que cette méthode est loin d'être infaillible, et peut même entraîner d'assez graves inconvéniens.

Au n° 18 de la salle Saint-Vincent, est couchée une femme âgée de 39 ans, cuisinière. D'une constitution forte, mère de plusieurs enfans, elle avait toujours joui de la plus belle santé; en 1819, sa fraîcheur et son éclat ont été assez remarquables pour qu'elle ait pu se mettre sur les rangs, comme nourrice, lors de la naissance de la jeune princesse, fille du duc de Berry. Il y a trois ans qu'elle est accouchée de son cinquième et dernier enfant. Elle venait de le sevrer, quand passant sur le boulevard Saint-Martin, elle vit tomber à ses pieds et mourir à l'instant un vieillard frappé d'apoplexie. Elle rentre chez elle, vivement émue de ce spectacle; quelques jours après, un prurit incommode se fit sentir aux environs de l'œil gauche; de petites élevures solides, rouges, du volume de la tête d'une épingle, se manifestèrent sur les points où existait le prurit; le sommet de ces élevures se recouvrit bientôt d'écailles sèches et blanches, qui tombèrent sans avoir été soulevées par aucune humeur séreuse ou purulente. Le même prurit suivi de la même éruption se développa sur l'une et l'autre pommettes; la desquamation se fit également sans être précédée de sécrétion humorale. Les squames épidermiques se renouvelaient sans cesse, la peau dont elles se détachaient, était rosée, et le siége d'une démangeaison souvent insupportable. Cet état durait depuis plusieurs mois; alors elle prit le parti d'aller consulter M. *Alibert*, qui prescrivit une tisane faite avec *le pas d'âne*, *la chicorée sauvage* (*etc.*), et des lotions d'eau de Barèges. Elle éprouva de ce traitement quelque amélioration; mais obligée, par son état de cuisinière, de rester long-temps exposée à un feu ardent de fourneaux, et dans une atmosphère habituellement très-échauffée, l'irritation de la peau revint avec intensité, l'éruption ne se borna même plus aux pommettes, elle s'étendit au dos du nez. Elle recommença de nouveau le traitement qui avait paru réussir; mais ses occupations dérangeaient continuellement les effets des remèdes qu'elle employait. Voyant que le repos lui était indispensable, elle est entrée à la Maison royale de santé, faubourg Saint-Denis, où elle n'a pu rester que peu de jours, pendant lesquels quelques bains sulfureux seulement lui ont été administrés. Une année entière s'est ensuite écoulée sans qu'elle ait rien fait pour se guérir. La *dartre*, dans cet espace de temps, n'avait pas pris plus de vivacité; mais elle s'étendait toujours. Cette dernière circonstance, encore plus que l'opiniâtreté de la maladie, et l'incommodité qui en était la conséquence, l'engagèrent à réclamer pour la troisième fois les secours de la médecine. Elle fut reçue à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. Lugol, au mois de mars dernier (1828.)

Voici quelle était sa situation : une bande d'une couleur rosée, plus ou moins foncée, suivant diverses causes provenant, soit d'émotions morales, soit d'excitations extérieures par l'air, le feu, soit encore de la stimulation des repas, occupait en forme de zone diffuse, les deux pommettes et le nez; de petites pellicules surmontant de très-petits boutons se produisaient et se détachaient sans cesse de cette bande qui, du reste, était toujours complètement sèche, et n'altérait, s'il faut l'en croire, que faiblement l'expression et l'aspect de sa physionomie. Elle pouvait encore très-bien *figurer* parmi les servantes du café Turc, où elle avait une *place* qu'elle *regrettera long-temps*.

M. Lugol qui, après M. Alibert, a introduit l'un des premiers, dans le traitement externe des affections chroniques de la peau, l'usage du nitrate d'argent fondu, trouva l'occasion favorable pour tenter cette médication. Cette femme a donc été soumise, après avoir été préparée par des bains nombreux tant simples que sulfureux, et de vapeurs, à la cautérisation. — Un crayon de nitrate, trempé dans l'eau, était promené tous les trois ou quatre jours, et à diverses reprises, sur toute la surface malade, mais plus fortement sur la région de la pommette qui parut plus affectée et sur laquelle l'action du médicament *devait* s'exercer plus profondément. En quinze jours, l'opération a été répétée cinq fois. Outre la douleur qui a accompagné chaque application du caustique, douleur qui, contradictoirement à ce qu'on a dit de cette méthode, a été extrêmement vive, voici quel en a été le résultat définitif : La phlegmasie cutanée a été *modifiée*, mais en même temps singulièrement aggravée. La peau n'est plus simplement rosée, elle a subi une désorganisation remarquable; dure, comme cornée sur tous les points où le nitrate a agi, elle résiste à la pression, et donne principalement sur les pommettes, la sensation d'un cuir épais et inflexible. Ce qui, de plus, fixe l'attention, c'est la coloration qu'elle présente; noire comme de l'encre aux pommettes, elle devient, par nuances successives, bleue, bleuâtre, puis enfin olivâtre sur le nez et au pourtour des paupières. Cet état dure depuis le mois d'avril. Cette femme, naguère belle, a maintenant, au premier abord, toutes les apparences d'une ivrognesse dont le visage enluminé vient d'être meurtri par des coups ou la violence d'une chute. La malheureuse se désespère, et ne

voit que trop, que *désormais* elle ne pourra plus *figurer* nulle part.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. Bougon.

Calcul vésical.

Nous croyons avoir à rapporter les premiers essais de lithotritie que M. Civiale devait faire aujourd'hui sur un calculeux couché au n° 5, salle Saint-Charles; l'opérateur, après avoir examiné le sujet, a déclaré vouloir renvoyer cette première tentative. Cette décision nous a d'autant plus étonné, qu'ainsi qu'on peut s'en assurer en parcourant l'histoire de sa maladie, cet individu nous paraît être dans des conditions qui ne contre-indiquaient pas la lithotritie. Notre intention n'est pas de blâmer *le lithotriteur par excellence*, nous nous serions même abstenu de manifester publiquement notre opinion, si elle ne s'était trouvée d'accord avec celle du professeur de clinique.

Ce calculeux est âgé de 27 ans, il est très-fortement constitué. Depuis deux ans il éprouve des douleurs chaque fois qu'il urine. Cet homme est entré à l'hospice le 19 novembre 1828, et le 20 le cathétérisme a fait reconnaître un calcul dans le réservoir urinaire. La lithotritie était impraticable à cette époque, vu que ce malade, chez lequel le système sanguin est doué d'une très-grande énergie, était en proie à quelques symptômes cérébraux caractérisés par une violente céphalalgie, l'injection considérable des capillaires de la face et une légère incohérence dans les idées. L'appareil gastrique paraissait également être le siége d'une irritation; il y avait anorexie, la langue était large, fendillée, rouge et sèche vers la pointe; la région épigastrique n'était pourtant pas douloureuse, le pouls était fort et fréquent. L'estomac réagissait-il sur le cerveau, ou bien ce dernier organe influençait-il le premier? nous serions presque porté à admettre la première de ces deux opinions. Quoi qu'il en soit, la même médication devait être mise en usage, c'est aussi ce qu'a fait M. Bougon : *une saignée de trois palettes* est pratiquée à ce malade le 18 novembre ; la céphalalgie diminue, le pouls est toujours fort et fréquent. Le malade se plaint des souffrances que lui font éprouver les hémorroïdes auxquelles il est sujet; on lui applique vingt sangsues au fondement, et le lendemain de cette application (20 novembre), la céphalalgie a disparu. La langue est toujours rouge, mais elle est humectée; le pouls est souple ; *bain de siège, deux soupes.*

Le 24 novembre, le malade accuse des douleurs vives entre l'ombilic et l'hypogastre; une application de 40 sangsues les fait disparaître. La langue est toujours rouge, l'abdomen ne fait éprouver aucun sentiment douloureux à la pression, le pouls est calme.

Le 30 novembre, le malade est bien, l'appétit est bon et les alimens que l'on donne ne causent aucune fatigue; les urines sont toujours un peu troubles. Aujourd'hui, 4 novembre, le malade nous paraît aussi bien qu'on peut l'espérer; nous n'avons aperçu aucun des symptômes que nous avons énumérés, et nous étions en droit de nous flatter qu'ainsi qu'il le croyait lui-même, cet homme serait soumis à une première tentative de broiement. M. Civiale n'a pas jugé à propos d'avoir recours encore à ce moyen, et voici sur quoi il se fonde : cet individu, d'un tempérament sanguin, aurait eu, selon lui, un commencement d'attaque d'apoplexie, et ce praticien, convenant néanmoins que les symptômes de cette affection ont disparu, ne veut cependant pas encore pratiquer la lithotritie, dans la crainte, dit-il, que les accidens qui peuvent se développer à la suite de cette opération, ne donnent lieu de nouveau à une affection cérébrale et n'aggravent même les plus légers symptômes s'ils se manifestaient. M. Civiale trouve la cause de la première attaque d'apoplexie qu'aurait eu cee malade dans les efforts qu'il a faits pour uriner, et il croit que ceux qu'il ferait par la suite pour expulser les fragmens, s'il était lithotritié, détermineraient une seconde attaque.

En commençant cet article, nous avons dit que nous ne partagions pas l'opinion de M. Civiale. Nous sommes loin de croire que cet homme ait eu une *vraie attaque* d'apoplexie, si, ainsi que le fait observer M. Bougon, on doit entendre par apoplexie un épanchement de sang dans le cerveau, résultat de la rupture de quelques vaisseaux de cet organe ; mais d'accord avec ce professeur, nous pensons que les symptômes que nous avons observés, n'ont été que l'effet de la distension de ces mêmes vaisseaux, produit, si on le veut, et par les efforts que fait ce malade pour uriner, et par la réaction de l'estomac irrité, sur l'encéphale.

M. Bougon termine en disant, que puisque M. Civiale ne veut pas encore lithotritier ce malade, crainte d'accident, il ne pense pas qu'aucune espèce de lithotomie doive être mise en usage. Il a donc été convenu que cet homme irait passer quelque temps à la campagne, et que dans trois mois il serait soumis par M. Civiale aux tentatives nécessaires pour le débarrasser de la pierre. M. Civiale pense qu'alors tous les symptômes de congestion vers le cerveau auront disparu. Si ce praticien regarde comme indice de congestion cérébrale l'état de rougeur de la face et l'air d'idiotisme que présente cet individu, nous avons peine à espérer que l'on retrouve jamais en lui toutes les conditions que l'on attend; car, comme M. Bougon l'a dit fort justement, cet homme n'a jamais été et ne sera jamais un Newton.

LITHOTRITIE. (Suite des n°s 1 et 9.)

Le malade du n° 3, salle Saint-Charles, a été soumis à deux nouvelles épreuves de lithotritie, depuis le 20 novembre; dans l'avant dernière séance, M. Civiale, après avoir brisé quelques fragmens, retira avec son instrument, un petit calcul de la grosseur d'un pois qui serait aplati; cette extraction fut assez douloureuse pour le malade; il paraît que la membrane muqueuse du canal de l'urètre, ou du moins la portion qui tapisse son extrémité antérieure, fut un peu déchirée ; le malade a témoigné de la douleur dans cette partie pendant plusieurs jours. Pendant tout ce temps les urines ont été sanguinolentes, mais tout s'est borné là. Le 27 novembre, une dernière tentative a eu lieu, et quelques fragmens ont encore été broyés; nous en avons été surpris, car M. Civiale avait pensé que la séance précédente serait définitivement la dernière. Cette erreur tiendrait-elle à ce qu'il serait encore descendu quelque petit calcul des reins? S'il en est ainsi, nous craignons fort que l'on ne puisse voir la fin de cette *carrière*. Cependant le malade assure ne pas souffrir dans la région lombaire.

On aurait exploré de nouveau le malade, si l'état de malaise dans lequel il se trouvait depuis quelques jours, ne s'y était opposé. Dans la nuit du 29 au 30, cet individu a eu une indigestion, et, depuis cette époque, il n'a cessé d'avoir un peu de diarrhée et de la fièvre. Il y a déjà plusieurs jours que nous n'avons aperçu de gravier dans les urines.

Amputation de la dernière phalange du gros orteil, pour un cancer, suite d'une maladie de l'ongle.

Au n° 6, salle Saint-Côme, est un homme de 63 ans. Cet homme exerce la profession de chocolatier. Depuis un an il s'est aperçu que l'ongle du gros orteil du pied droit rentrait dans les chairs; pour obvier à cette incommodité, différens moyens ont été mis en usage, entr'autres la cautérisation a été plusieurs fois pratiquée avec le nitrate d'argent fondu. Ce remède, à ce qu'il paraît, n'a fait qu'exaspérer le mal; la plaie en effet a fini par revêtir un aspect désagréable; elle s'est étendue et a fait éprouver au malade des élancemens qu'il compare à des coups d'épingle. Cinq applications de sangsues n'ont produit aucune amélioration. Cet homme est entré à l'hôpital le 1er décem-

bre, la plaie du gros orteil est assez étendue pour occuper toute la largeur de sa face externe; elle offre une couleur grisâtre, les bourgeons charnus sont très-développés, ils représentent assez bien, par leur réunion, une espèce de champignon; leur consistance est dure; cette plaie, ainsi que nous l'avons déjà dit, est le siége d'élancemens fréquens. L'ongle est noir, aminci et usé à moitié. La région inguinale correspondante, présente une tumeur qui dépasse le volume du poing. Son existence date de six mois; elle n'a jamais fait ressentir de douleur au malade. Son accroissement s'est fait peu à peu, malgré les frictions qu'un médecin y faisait faire avec un liquide sur lequel le malade ne nous a donné, comme renseignement, que son odeur forte et la rougeur qu'il développait sur cet engorgement glanduleux chaque fois qu'il en faisait usage.

Depuis son entrée à l'hôpital, on a eu recours aux émolliens sur l'orteil, les sangsues ont été appliquées hier, sur la tumeur de l'aîne. Il parait y avoir un peu de diminution.

M. Bougon avait d'abord eu l'idée de cerner le mal au moyen d'une incision circulaire, d'enlever ainsi tout ce qui était affecté, et, par ce moyen, conserver l'orteil; mais un examen plus attentif lui ayant fait reconnaître qu'il lui serait très-difficile d'atteindre ce but, et que d'ailleurs, très-probablement, l'os était affecté, il s'est décidé à avoir recours à l'amputation de la dernière phalange, ce qu'il a effectué sur-le-champ en laissant un lambeau inférieur pour recouvrir le moignon. M. Bougon, en faisant l'amputation, a également eu dans l'idée que c'était là le seul moyen de faire diparaître la tumeur inguinale. On s'est assuré, après l'opération, que tout le mal avait été enlevé. Il restait encore un petit joint induré que l'on a emporté avec des ciseaux. Le pansement a été simple; on a réuni immédiatement.

La partie amputée a été fendue longitudinalement avec le bistouri.

L'endroit correspondant à la plaie était dur et lardacé; la section offrait des marbrures. La phalange était ramollie.

ABUS.

Dangers de l'ignorance, chez les professeurs de médecine.

Quand l'évêque-ministre dit à quelques ignorans: « Allez, et enseignez; » il aurait dû s'assurer d'avance si les élèves étaient encore imbus de ces vertus qui nous font *croire* ce qui est incroyable, *espérer* ce qui est impossible, supporter et même *chérir* ce qui est détestable; ou bien il aurait dû dire à ces apôtres: allez, et faites des miracles; commencez par vous changer vous-mêmes, vous changerez ensuite les élèves; les simples sont souvent inspirés; d'ailleurs je vous ménagerai quelques révélations.

Si le prélat avait pris ces précautions, nous ne verrions pas, dans un siècle de lumière, une école où l'ignorance tient, en partie, la place du talent, et qui présente un si beau côté au ridicule.

Mais ce n'est pas ce côté que nous voulons attaquer aujourd'hui. Ce n'est pas du fouet de la satire que nous voulons nous armer. Il s'agit des plus grands intérêts de la science et de l'humanité, nous devons être sévères; nos coups doivent être en raison directe des dangers que nous indiquerons et de la masse ignorante que nous avons à signaler. D'ailleurs, ici ne paraîtra blessé que celui qui voudra l'être; la scène changera quand nous prendrons les hommes corps à corps, quand nous en viendrons à leur demander s'ils sont véritablement professeurs.

Un professeur d'une Faculté de médecine a des devoirs sacrés à remplir; ses hautes fonctions demandent une très-grande capacité. Il doit instruire, il doit juger; il est donc non-seulement professeur, mais encore juge. C'est sur les professeurs des Ecoles que reposent les destinées de la science, c'est à eux que l'humanité affligée demande des hommes qui puissent la soulager.

Si un professeur d'une grande Faculté est ignorant, il assume sur sa tête une responsabilité effrayante. Il aura à partager tous les remords des élèves qui se seront fiés à lui pour faire leur éducation médicale, et qui entrés dans la pratique, y rencontreront tous les malheurs qui assiégent le médecin qui manque d'instruction.

Un système de médecine prend naissance, son éclat séduit une jeunesse fougueuse; ce système est éminemment destructeur, il renverse les monumens les plus précieux élevés par des observateurs divins, et consacrés par des siècles de vénération. Le piédestal d'Hippocrate est ébranlé... Qui est chargé de le soutenir? je ne le dis pas. Demandez à qui vous voudrez le nom des professeurs de pathologie interne de la Faculté de Paris, demandez surtout qui osait enseigner les fièvres quand M. Broussais, d'un seul mot, les métamorphosait toutes en gastro-entérites.

Savez vous comment on a défendu les anciennes doctrines contre les attaques violentes de la doctrine dite physiologique? le voici: on a habillé le plus ignorant des professeurs de tous les ridicules des anciens dogmatiques, et on l'a offert à la risée des élèves et des médecins physiologistes.

En suivant ce système on était sûr de laisser s'établir le règne absolu de la gastro-entérite, et de faire oublier les anciens et tout ce qu'ils ont de bon. Il fallait une force pour résister à une autre force, on n'employa que de la faiblesse et du ridicule. Aussi, tous les élèves sont devenus fanatiques, il n'y avait pour eux qu'un dieu en médecine, M. Broussais; il n'y avait qu'une doctrine, celle de l'irritation; il n'y avait qu'un salut pour les malades, les antiphlogistiques.

Ces élèves deviennent docteurs; ils sont éparpillés dans les départemens, ils répandent, ils exagèrent les principes de la nouvelle doctrine, c'est à qui appliquera le plus de sangsues; le vulgaire s'en mêle aussi; les sangsues sont à la mode, et le beau monde dit: J'ai reçu aujourd'hui la visite des *dames noires*. On ne meurt plus sans les sangsues; on meurt souvent par les sangsues.

L'étude des causes diverses qui peuvent produire les irritations, les inflammations, est négligée; on saigne tant qu'il y a de sang, on ignore que le sang ne va pas tout seul dans un organe, qu'il faut qu'il y soit appelé, et qu'on ne pourra l'empêcher d'aborder ou de séjourner dans cet organe que quand on aura enlevé le foyer d'attraction, etc.

Les saignées et la diète des modernes tuent peut-être autant de malades que les vomitifs et tous les irritans des anciens. Faites diète pendant deux jours, vous serez malade, et ce qui est le plus désagréable pour les médecins *antiphlogistiques*, vous aurez les symptômes d'une gastro-entérite.

Ainsi voilà une doctrine qui s'est propagée avec tous ses excès, toutes ses erreurs. Qu'a fait l'Ecole de Médecine pour prémunir les élèves contre ces envahissemens? Nous l'avons déjà assez fait entendre.

Nous avons dit en partie le mal que peut faire à l'humanité un professeur ignorant, nous allons dire le mal qu'il peut faire à la science.

Toute science, quelque belle qu'elle soit, a son côté qui repousse; si elle est présentée par ce côté aux élèves, ils prendront du dégoût pour elle, et s'ils sont forcés de l'étudier, ils n'apprendront que ce qu'il ne leur est pas permis d'ignorer. Les élèves en médecine étudient la plupart pour être docteurs, et une fois parvenus à ce grade, ils disent un éternel adieu à la science. Au contraire, si la science est présentée par ses côtés aimables, l'élève prend goût pour elle, il s'y attache, il se passionne souvent; alors les difficultés ne sont plus rien, il va au devant d'elles, il se fait un plaisir de les combattre, et tous les jours il remporte une victoire. Voici un exemple de ce que nous venons d'avancer.

La botanique est certainement une science qui doit séduire; tout flatte les sens dans cette étude; eh bien! au lieu de mettre votre élève dans un pré fleuri, enfoncez-le dans des ronces, vous verrez ce qu'il deviendra?

Demandez quel serait le nombre des élèves qui aimeraient la botanique, si M. Richard ne faisait pas un cours à côté de l'Ecolé.

Cependant, malgré tous les dégoûts, tous les découragemens qu'inspirent certains professeurs de la Faculté de Paris, il s'élève dans son sein, par la seule force du génie, ou par des soins presque étrangers, une nouvelle génération; des hommes dont le talent cherche à percer, et qui brûlent de lui rendre une splendeur dont elle a été dépossédée; ils portent en eux la vie, le feu sacré qui tend à s'éteindre.

Ces hommes, il faut les chercher, il faut les choisir; mais, qui les cherchera, qui les choisira? Hélas! nous y voici encore, il faut encore le dire : ce sera en grande partie les envoyés de l'évêque, des apôtres sans miracles!

Quand il y a un concours dans certaine Faculté, voici ce qui s'y passe en général : la majorité est souvent formée par les gens ci-dessus désignés; il y a de plus quelquefois un ou deux de ces talens incontestables, mais ombrageux à l'excès. Ceux-là connaissent le mérite, mais ils ont la lâcheté de le craindre; ils le défigurent aux yeux des consciences sur lesquelles ils pèsent de tous leur poids. Ils s'emparent de toutes les voix pour les donner à la médiocrité, et le concurrent loyal et plein de mérite, trouve à la place des juges, à la place des professeurs, des esclaves et des ennemis.

Et remarquez qu'il n'est pas difficile de noircir un homme à talent aux yeux de l'ignorance qui veut juger. Le mérite est libre, il veut toucher avant de croire, il ne veut que la vérité, il ne craint jamais de la dire. Que veut l'ignorance? Elle veut que l'on croie ce qu'elle croit, elle recule devant la vérité, et ceux qui la disent lui font horreur. Elle se laisse envahir par toutes les passions. Aussi arrive-t-il souvent que dans les concours que nous avons signalés, et même dans d'autres concours que nous n'avons pas besoin de désigner, la passion d'un homme influent devient la passion du jury, et le talent la victime, parce que le vent qui souffle de tel ou tel côté de la Seine lui est défavorable.

On ne doit regarder ceci que comme des considérations très-générales. Ici nous ne faisons la part de personne, chacun prendra ce qui lui appartient. Une autre fois nous pourrons épargner cette peine à messieurs les *ignorantins*.

NOTICE NÉCROLOGIQUE.

On nous communique l'article suivant:

S'il est vrai que les grandes célébrités obtiennent souvent des panégyriques sans mesure et sans restriction, le talent modeste réclame aussi quelques éloges : sauver de l'oubli l'homme qui, uniquement guidé par l'amour du bien public, a eu le courage de se condamner à une sorte d'obscurité, c'est acquitter un devoir sacré, et user d'un droit incontestable.

Pierre-François-Joseph Royer naquit à Saint-Dizier, département de la Haute-Marne, le 7 avril 1739. Ses parens jouissaient d'une honnête aisance et d'une réputation intacte. Il fit ses premières études dans le pays qui l'avait vu naître, et les acheva au collége de Montpellier, où il suivit également les cours de l'école de médecine. Convaincu que la théorie n'est rien sans la pratique, et que toutes deux ont besoin de s'éclairer mutuellement, il fréquenta les hôpitaux, accompagna dans leurs courses les médecins justement célèbres, et mérita bientôt le grade de docteur.

Un travail assidu, un heureux caractère, une intelligence supérieure, avaient fixé l'attention des chefs de l'école à laquelle il appartenait; la Faculté, composée de savans illustres, voulut se l'attacher, et le nomma l'un de ses régens. Respectueux envers ses anciens maîtres et bienveillant avec ses élèves, il se concilia l'estime des uns, l'amitié des autres, et emporta les regrets de tous, lorsqu'il se vit entraîné dans la capitale au bruit des révolutions scientifiques qui paraissaient à la veille de s'y opérer.

Ami des innovations sages, ennemi des faux systèmes, Royer sut, en profitant des améliorations de l'art, éviter les écarts des artistes que leur imagination jetait hors du cercle de la nature. L'évêque de Beauvais le choisit pour médecin, le répandit dans les premières maisons de Paris, et le combla d'égards. Une parente de ce digne prélat, madame de la Rochefoucauld, abbesse du Paraclet, qui se trouvait dans un état fort alarmant, appela le jeune docteur auprès d'elle, et recouvra la santé; cette cure lui attira une nouvelle considération, mais changea singulièrement sa destinée. Pendant son séjour à l'abbaye, il avait eu occasion de visiter les campagnes environnantes; elles étaient dénuées de secours, ou livrées au joug de l'ignorance et du charlatanisme. Opposer à leur triste condition le zèle d'une ardente philantropie devint l'unique but de ses désirs; il s'établit aux environs de *Paraclet*, à Nogent sur Seine, département de l'Aube, et ne cessa d'y consacrer ses talens au service de l'humanité souffrante.

Chargé du traitement d'une maladie épidémique, qui régnait à Bry, département de Seine et Marne, et qui étendait au loin ses ravages, le docteur Royer répondit à la confiance du gouvernement, et satisfit à la fois aux exigeances de ses malades ordinaires; de grands succès ont été la seule récompense de ses efforts. Cependant il ne put braver avec impunité les dangers d'un fléau destructeur : il fut atteint d'une fièvre maligne, et, à peine âgé de 50 ans, il perdit presque entièrement le sens de l'ouïe, et une partie de ses forces physiques. Mais, doué d'une activité d'esprit infatigable, et jaloux de guider un fils, objet de sa vive sollicitude, dans la carrière orageuse de la pratique, il ne laissa pas que de continuer à exercer sa profession avec distinction et désintéressement; il composa même plusieurs ouvrages où l'on remarque un style pur, des observations curieuses, des aperçus neufs et des vues élevées. Placé sur un grand théâtre, il aurait nécessairement imprimé à ses travaux le sceau d'une brillante réputation, et peut-être eût-il réalisé les vastes projets qu'il avait conçus : celui de répandre les bienfaits de la médecine dans les classes les plus malheureuses, et de soumettre ses applications, sinon à des lois textuelles et positives, du moins à des principes généraux et à des règles communes, était la pensée dominante de son existence. Une mort cruelle lui enleva une épouse chère à son cœur, et, quelques années après, son fils, qui pouvait un jour combler ses espérances; il supporta ce double coup avec le calme et la résignation d'un médecin philosophe: jamais, sous des formes douces et polies, on ne cacha une âme plus fortement trempée.

Il lui restait une fille, dont il était l'idole, elle lui sacrifia sa jeunesse, son avenir, et, par des veilles constantes, des soins ingénieux, prolongea une honorable vieillesse, qu'avaient traversée les infirmités et les disgraces de la fortune. Le moment de la fatale séparation est arrivé : le 20 août 1828 il a fallu accompagner à sa dernière demeure un de ces hommes qui ne devraient point mourir. Quelques détails de sa vie ont été habilement retracés par un estimable confrère, le docteur *Collin*, les assistans ont arrosé sa tombe de larmes, et tous ceux qui l'ont connu bénissent sa mémoire.

M.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 17.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départemns 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 9 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

AFFECTION DES NERFS PNEUMO-GASTRIQUES ET DIAPHRAGMATIQUES.

Les physiologistes ont beaucoup discuté pour savoir de quelles parties viennent les nerfs qui président aux mouvemens du cœur. On sait, depuis que M. Lallement a relevé cette contradiction de Haller, que ce grand physiologiste qui regardait les mouvemens du cœur comme indépendans de toute influence nerveuse, n'a pu se refuser à l'évidence des faits, puisqu'il dit quelque part en résumant des expériences qu'il rapporte : *Hæc omnia evidenter ostendunt præcipuos cordis nervos ab eâ sede medullæ spinalis nasci.* Depuis on a discuté si les nerfs du cœur étaient produits par le grand sympathique, ou par le pneumo-gastrique, ou par un ganglion spécial qui faisait communiquer le cœur avec l'un ou l'autre système.

Quoi qu'il en soit de ces opinions, l'observation que nous allons rapporter est intéressante sous plus d'un rapport.

Une femme âgée de 67 ans, éprouvait depuis un grand nombre d'années, tous les symptômes propres aux affections du cœur. La maladie survenue lentement, avait été précédée de douleurs d'abord par accès et peu vives, puis plus intenses et plus fréquentes dans le thorax, douleur qu'elle disait ressentir derrière le sternum et à la base de la poitrine; successivement l'appétit a diminué, en même temps que la respiration est devenue pénible, et des palpitations se sont fait sentir.

Depuis deux mois qu'elle est soumise à notre examen, voici ce que nous avons observé : la respiration est courte, précipitée, le cœur est le siége de palpitations vives et par accès, le stéthoscope ne fournit pas de signe notable, et la percussion donne un son clair. La face présente le caractère qu'on lui connaît dans les affections du cœur. Les jugulaires offrent un gonflement sans battemens, le pouls est petit. En outre, elle éprouve dans la poitrine, derrière le thorax et à la base, le long des attaches du diaphragme, des douleurs vives, revenant par accès; elles forment pour la malade, le symptôme principal; l'oppression, quoique forte n'est rien auprès de ces douleurs. Les deux membres supérieurs sont violacés et œdémateux, les inférieurs conservent leur volume normal. La voix est faible, mais elle n'est ni enrouée, ni sifflante.

L'appétit est presque nul. Quelques onces d'alimens lui suffisent. Cependant pas de douleur à la pression sur l'épigastre; la douleur qu'elle y éprouve habituellement se confond avec celle qu'elle ressent à la base de la poitrine, car elle offre le même caractère d'intermittence. Il n'y a pas de vomissemens, le peu qu'elle prend est digéré; la déglutition n'est pas gênée. Cette femme est dans un état de marasme squélétique.

Tel est l'ensemble des phénomènes offerts pendant le cours de cette maladie, qui a été soupçonnée être un anévrisme de l'aorte, ou quelque tumeur développée dans le thorax, et comprimant les vaisseaux sous-claviers et les nerfs contenus dans cette cavité; en effet, l'œdème borné aux membres supérieurs et coïncidant avec des symptômes d'affection du cœur, indiquait bien que le trouble dans la circulation du cœur n'était que consécutif à quelque lésion qui portait en même temps son influence sur les vaisseaux qui vont aux membres supérieurs, et l'espèce de névralgie des nerfs diaphragmatiques confirmait cette opinion, qui n'a été émise qu'à la suite de longs tâtonnemens.

Ouverture du cadavre.

Maigreur au plus haut degré. — Les membres supérieurs seuls sont infiltrés. — Quelques ganglions lymphatiques indurés se rencontrent dans le tissu cellulaire du cou. — La poitrine ouverte, on trouve le médiastin antérieur, l'intervalle des bronches, les artères qui partent de la crosse de l'aorte, les veines qui reviennent des membres supérieurs, entourés de masses squirrheuses encore à l'état cru, et comprimant les vaisseaux qu'elles avoisinent. Ces masses également répandues sous la concavité de la crosse aortique, étaient plus nombreuses à gauche qu'à droite; mais, ce qu'il y avait de plus remarquable dans leur disposition, c'est qu'elles enveloppaient les nerfs pneumo-gastriques droit et gauche, celui-ci surtout, et le nerf diaphragmatique gauche, dans différens points de leur étendue. Ces nerfs étaient seulement entourés, comprimés; leur organisation n'était nullement altérée; on pouvait, par la dissection, les détacher entièrement, et alors ils paraissaient sains.

Les poumons n'offraient aucune altération, si ce n'est le droit qui présentait à son sommet, une excavation non tuberculeuse, remplie par du sang livide, coagulé en partie.

Le cœur n'était ni hypertrophié, ni dilaté, mais la substance en était manifestement ramollie et d'un rouge livide. — Les vaisseaux, tant artériels que veineux, qui passent sous les clavicules, étaient comprimés par ces tumeurs, qui gênaient ainsi la circulation.

Les organes digestifs n'ont présenté pour lésion qu'une diminution dans leur volume, sans altération notable de leur couleur et de leur consistance.

Réflexion. — C'est réellement à l'affection des nerfs pneumo-gastriques et diaphragmatiques, qu'il faut rapporter les

symptômes observés, puisqu'ils ont été précédés de douleurs vives, intermittentes, qui avaient leur siége dans ces nerfs. La faiblesse de la voix a sans doute été produite par la compression du nerf laryngé inférieur, compression qui cependant n'a pas été constatée. Peut être doit-on aussi attribuer à la lésion du pneumo-gastrique, la perte de l'appétit qui a été constante pendant plusieurs mois; les expériences des physiologistes tendent à confirmer cette proposition.

L'intermittence des douleurs est ici un phénomène remarquable, car d'où vient qu'une lésion permanente ne détermine pas des symptômes permanens Du reste, de semblables phénomènes ne sont pas rares.

Il est fâcheux qu'on n'ait pas cherché à constater si les résultats obtenus par M. Dupuy, dans ses expériences sur la section des pneumo-gastriques (la diminution de la portion fibrineuse du sang), se seraient trouvés confirmés par l'analyse du sang de cette femme.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Hernie étranglée; opération adhérente intime du sac, avec l'intestin; lésion de cet organe.

Au n° 35 de la salle Saint-Jean est couchée une femme âgée de 50 ans, d'un tempérament sec. Le printemps passé, ayant voulu faire un effort pour charger une bourrique, elle sentit une douleur vive à l'aine droite, et aperçut peu après dans cette région une petite tumeur qui disparaissait par la compression, et qui reparaissait à la suite du moindre effort.

Cependant, jusqu'à mercredi passé (3 du courant), cette tumeur n'avait donné lieu à aucun symptôme qui pût effrayer la malade, au point de lui faire demander du secours. Mais à cette époque toute la série des symptômes de l'étranglement se manifestent; suppression des selles, hoquets, vomissemens, etc., etc. La malade se fait recevoir à l'Hôtel-Dieu, on ne peut réduire la hernie, et après avoir employé inutilement les moyens usités pour relâcher les tissus et favoriser le taxis, on propose à la malade l'opération du débridement; elle ne veut pas y consentir d'abord, et elle ne se résigne que le samedi 6 du courant, trois jours après l'étranglement.

M. Dupuytren fait à la peau de l'aine un pli, dont la direction est perpendiculaire à l'axe du corps; il fait une incision sur ce pli; la peau étant divisée, il se présente une couche de tissu cellulaire, plusieurs glandes lymphatiques; on les divise; alors on arrive sur une tumeur dont l'aspect est bleuâtre; on agrandit la première incision; on pince légèrement le premier feuillet de cette tumeur; on incise en dédolant sur cette membrane; cette incision ne donne issue àaucun liquide.

M. Dupuytren dit qu'il a pris cette première membrane pour un *faux feuillet*. Cet opérateur pince une autre membrane qui est au-dessous, il l'incise comme la précédente; à l'instant, il sort une quantité assez considérable de sérosité citrine sans odeur, et ensuite une petite quantité d'un liquide purulent, encore sans odeur. On croyait être dans le sac, et on était dans l'intestin. Ce qui a donné lieu à cette erreur, c'est la sécheresse du sac et son adhérence intime, mais cependant peu solide avec l'intestin; ce qui a fait qu'on a persisté un instant dans cette erreur, ce sont les liquides qui sont sortis à la suite de la division du second feuillet, et qui n'avaient aucune des qualités qui font distinguer les liquides ou les matières contenus dans les intestins. Mais il faut remarquer que dès qu'un intestin est étranglé, son bout inférieur se vide, il n'est plus en rapport avec les mêmes modificateurs, la nature de sa secrétion, de son exhalation doit changer.

L'opérateur croyant donc être dans le sac, a agrandi l'ouverture; alors en renversant un peu les bords, il a vu que la face interne de la cavité qu'il avait ouverte, avait un aspect rouge, villeux; en touchant avec l'index et en introduisant le doigt dans cttee cavité, il s'est convaincu qu'elle n'était autre chose que l'intérieur de l'intestin; en dirigeant alors le doigt en haut, il a senti une espèce d'entonnoir, et y a introduit une sonde de femme; il en est sorti un peu de mucosité sans odeur; la même sonde a été portée encore en haut, mais un peu en dehors, a pénétré avec facilité, et a donné issue à une bouillie stercorale jaune, d'une odeur pénétrante, et dont plusieurs bassins ont été remplis. La première fois la sonde était parvenue dans le bout inférieur, ensuite elle avait pénétré dans le bout supérieur qui était gorgé de matières. Le débridement a été fait directement en haut, avec un bistouri boutonné que l'on a porté entre l'intestin et l'arcade crurale. A l'instant la malade a été soulagée. Aujourd'hui (8 du courant), deux jours après l'opération, il passe des gaz par l'anus, et les symptômes effrayans de l'étranglement n'existent plus. M. Dupuytren prétend que cette malade se trouve dans une situation bien favorable pour la guérison spontanée de l'anus contre nature.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Professeurs, MM. Boyer et Roux.

Amputation partielle du pied selon la méthode de Chopart, modifiée; lésion de l'articulation de la jambe avec le pied. Franchise de M. Roux.

Il faut une réunion de talens divers pour être bon professeur de clinique; il faut en outre une grande franchise; malheureusement cette qualité du cœur est plus rare que le talent, car il est difficile à un médecin de faire taire son amour-propre et de se montrer tel qu'il est, c'est-à-dire avec ses défauts et ses bonnes qualités.

Nous ne dirons pas que M. Roux possède tous les talens qui constituent un bon professeur de clinique; mais nous pouvons dire hautement que M. Roux possède une qualité qui fait beaucoup d'honneur à son caractère, et qui est d'un grand prix pour les élèves; un homme de talent qui se trompe et qui indique la fausse route qui l'a conduit à l'erreur, fait que tous ceux qui ont le bonheur de le suivre savent comment il faut éviter cette faute; et quand, par la publicité, cette faute est mise devant les yeux de tous les médecins, les services qu'un loyal chirurgien rend à l'humanité et à la science sont incalculables. Il est des personnes qui, ne voulant croire qu'aux travers des autres, disent que maintenant les médecins ont peu de mérite d'avouer leurs fautes, puisqu'ils ont tous les jours à côté d'eux des hommes qui ne sont pas du tout disposés à les cacher. A cela nous répondrons que la vérité est toujours belle, quel que soit le motif, quel que soit l'intérêt qui lui donne naissance; et nous demanderons pourquoi la plupart des autres chirurgiens qui savent parfaitement qu'on ne les épargnera pas, couvrent avec tant d'adresse des fautes qui seraient si profitables aux élèves et à leurs confrères.

Dans l'opération que nous allons décrire, M. Roux est entré dans l'articulation du pied avec la jambe, en croyant tomber sur l'articulation de l'astragale et du calcaneum avec le scaphoïde et le cuboïde. Très-peu de personnes se sont aperçues de cette faute; et c'est M. Roux qui en a fait la confidence à tous les élèves.

Un jeune homme portait depuis long-temps une altération des os du pied; M. Roux jugeant que les os de la se-

conde rangée du tarse participaient à la maladie, tandis que le calcanéum et l'astragale étaient sains, se décide à faire l'amputation de Chopart, mais avec des modifications.

Une incision est faite transversalement sur le dos du pied fortement porté dans l'extension; soit à cause de cette extension forcée, soit à cause de la déformation du pied, causée par la maladie, soit à cause d'une espèce de hernie de la synoviale de l'articulation de la jambe, soit enfin que l'incision ait été portée trop en arrière, toujours est-il que le tranchant de l'instrument est entré dans l'articulation tibio-tarsienne, ce qui a été prouvé par l'issue d'une quantité assez considérable de synovie. Après cette incision, l'opérateur a traversé la plante du pied en piquant de dedans en dehors, et il a taillé le lambeau en rasant la face inférieure des os; ensuite, au lieu de séparer la portion du pied malade en pénétrant dans une articulation, il a scié la partie la plus antérieure de l'astragale et du calcanéum; le lambeau inférieur a été ramené en avant et en haut; il a recouvert toutes les parties divisées, et on les a contenues avec des bandelettes agglutinatives.

Pendant la nuit qui a suivi l'opération, cet homme a beaucoup souffert du bas de la jambe, au voisinage de la plaie; M. Roux ne se dissimule pas qu'il a mis le malade doublement en péril; par le danger de l'amputation et par celui qui est attaché aux plaies pénétrantes des articulations.

Le procédé qu'a employé M. Roux est-il rationnel? ne vaut-il pas mieux que le lambeau soit appliqué sur une surface lisse, recouverte d'une membrane séreuse qui conçoit avec une facilité extrême l'inflammation adhésive, que sur une surface osseuse que l'on vient de scier, peu disposée à l'adhésion, et dont les bords sont toujours plus ou moins tranchans?

On se plaint généralement qu'après l'amputation de Chopart, il ne reste presque rien de la partie antérieure du pied; pourquoi donc diminuer encore l'étendue de cette partie? Craint-on la mobilité de la peau sur les têtes osseuses à cause de la formation d'une synoviale? Nous répondrons que dans les premiers temps il y a adhésion complète du lambeau avec la tête des os non dénudée; que dans la suite il se forme à la vérité une synoviale, mais nous ne voyons pas le mal qui pourrait en survenir. D'ailleurs, il en arrive de même pour les os sciés et dénudés, avec cette différence que, dans ce cas, jamais le moignon n'adhère avec le tissu propre de l'os; jamais un bout d'os divisé ne se cicatrise; s'il adhère avec des tissus analogues ou non, c'est toujours par des productions intermédiaires; ces productions sont d'abord cellulaires; quand elles sont soumises à des mouvemens, à des frottemens, les cellules s'agrandissent et constituent des synoviales de nouvelle formation. Nous pouvons attester à M. Roux que tout ce que nous disons ici n'a rien d'hypothétique, nous l'avons vu.

Projet d'inquisition médicale, de chambre ardente, *etc.*, *sous le nom de* chambre de discipline.

Depuis long-temps l'effronterie du charlatanisme semblait réclamer, aux yeux de quelques personnes, l'action permanente d'une chambre de discipline, à l'instar de celle du corps des avocats, et l'autorité qui croit peut-être en cela céder à un besoin exprimé par l'opinion publique, vient d'en former le projet. On a pensé cependant devoir d'abord consulter les gens de l'art sur cet établissement; des commissions ont été nommées, et toutes les têtes médicales du royaume sont en mouvement. L'opinion de la plupart des gens consultés ne nous paraît pas douteuse, ils répondront affirmativement à l'autorité; car, jusque dans les plus petites villes, toutes les ambitions médicales sont éveillées, et les plus minces notabilités de l'ordre sont déjà charmées de cette espèce de magistrature en perspective. Mais nous qui, d'un côté, n'avons rien à espérer, et qui, de l'autre, nous sommes élevés plus d'une fois, et avec force, contre tout genre de charlatanisme, nous croyons, dans notre impartialité, devoir émettre un vœu contraire, et nous pensons suivre réellement l'opinion publique. Un temps viendra peut-être où la précision des préceptes de l'art et la rigueur des indications thérapeutiques ne laisseront plus de prise aux passions de ceux qui s'arrogeraient le droit de nous juger. Jusque-là rien n'est en effet plus intempestif.

Tout est variable dans l'homme et conséquemment dans la science dont il est l'objet; au physique comme au moral, c'est un *animal divers et ondoyant*, selon l'expression de Montaigne; le coup-d'œil exercé du médecin doit saisir presque à chaque instant les aspects fugitifs des physionomies morbides, seul il en a la conscience et à sa conscience seule il doit en rendre compte; il en tire des indications aussi mobiles, aussi variées que la pensée: cependant on veut établir non pas un code, ce qui causerait moins de mal, si la chose était possible, car du moins les lois sont sans passions, mais des tribunaux arbitraires pour juger la conduite médicale de tous les praticiens.

Si jamais art eut besoin d'indépendance pour croître et pour s'élever, c'est assurément l'art médical. Les suites d'une mesure aussi funeste de la part de l'autorité sont incalculables. Elle doit frapper de nullité tout progrès, tout effort et toute émulation. Voyez-vous dans les petites villes la cotterie des membres de la chambre de discipline? car *nul n'aura d'esprit hors eux et leurs amis.* Sont-ils vieux: tout talent nouveau et naissant leur porte ombrage, ils qualifient toute tentative médicale, d'innovation dangereuse, et ils l'étouffent le plutôt possible. Sont-ils jeunes: tous les vieux médecins de la ville sont couverts de la rouille du préjugé, et à l'unanimité ils sont d'avis de les renvoyer sur les bancs de l'école. Nous pouvons même actuellement voir ce tableau en réalité dans le royaume de Piémont.

Un proto-médecin (tel est son titre) peut juger en dernier ressort toute capacité médicale dans les lieux où il réside, il porte dans sa tête toute une chambre de discipline, tout lui est soumis, et il faut ramper, sous peine d'interdiction. N'allons donc pas chercher nos modèles dans une contrée encore si loin de nous en civilisation!

Pour préciser davantage la question, pour la rendre plus claire et pour donner enfin une idée de ce que devront être ces *nouveaux jugemens de cour*, nous allons encore personnaliser les raisons, et pour cela nous n'irons pas bien loin; voici un exemple tout récent.

Avant de le citer, il est bon de dire que l'organisation des chambres de discipline une fois décrétée en médecine, la branche toute pratique des accouchemens ne tardera pas à avoir la sienne; aussitôt force intrigue des gros bonnets de l'ordre pour obtenir cette nouvelle prérogative. Immédiatement après les professeurs des Facultés, viennent sur les rangs MM. les professeurs particuliers; ainsi M. Capuron, par exemple, ne pourrait être oublié, et d'ailleurs il ne se laisserait pas oublier; nous pouvons donc le supposer membre de la chambre de discipline de MM. les accoucheurs et de mesdames les sages-femmes. Or examinons maintenant la nature des jugemens qu'il devra porter; l'affaire du docteur Hélie est là; *ab uno disce omnes.* Il vient justement de publier une brochure charitable pour faire tomber la vindicte publique sur un de ses confrères, sur un de ses pairs.

Le fait qu'il blâme et qui excite son indignation est moins étrange encore que les raisonnemens sur lesquels il veut appuyer son opinion; il ne raisonne jamais que par analogie, ceux qui ont quelqu'habitude de penser savent que dans toutes les sciences, l'analogie n'est jamais regardée comme une raison évidente, mais en médecine surtout rien n'est plus incertain. Les anciennes autorités dans l'art des accouchemens, des hommes recommandables du

siècle dernier, donnaient le précepte d'amputer les bras de l'enfant dans certaines circonstances, aujourd'hui la majorité n'est plus de cet avis. M. Capuron prétend qu'on doit attribuer ce changement aux progrès de l'art, et qu'il serait tout aussi absurde de traiter une gastro-entérite par les toniques, bien qu'autrefois on ne les traitât pas autrement; nous ne voulons ici préjuger en aucune manière le fait du docteur Hélie, mais il résulte évidemment du raisonnement de M. Capuron, qu'il faudra traduire impitoyablement devant les chambres de discipline tout médecin qui s'avisera de traiter par les toniques, les gastro-entérites si fréquentes aujourd'hui. Cependant on les traitait jadis ainsi, et on en guérissait probablement tout autant que de nos jours. M. Capuron lui-même, long temps orthodoxe, a hautement crié contre les anti-phlogistiques : peu importe, répondra la chambre de discipline, vous sortez de la question, et d'ailleurs, comme le disaient les inquisiteurs politiques du cardinal de Richelieu, *le conseil a changé de maxime.*

Il n'eût pas été moins curieux de voir la chambre de discipline au grand complet, toutes les sections réunies, juger le premier médecin qui se mit en tête d'appliquer un large vésicatoire au beau milieu d'un érysipèle, ou cet autre qui s'avisa de cautériser les pustules du zona, ou cet autre encore bien plus hardi qui ne veut plus lier les artères dans l'amputation des membres, etc., etc.

Que si l'on objecte le mérite des membres et la nature bien déterminée de leur juridiction, nous n'y voyons pas encore un gage suffisant de sécurité. Leur mérite, qui pourra en juger, espère-t-on les nommer dans les élections générales? En le supposant, c'est un nouveau champ ouvert à la brigue, mais que les médecins ne le pensent pas. Le barreau de Paris réclame en ce moment même contre l'ordonnance du 20 novembre 1822, il demande en vain l'élection directe de son conseil; il va jusqu'à citer les boulangers et les loueurs de voitures qui nomment leurs syndics, et cependant le corps des avocats a bien plus d'influence politique que le nôtre, et ses organes éloquens se font tous les jours entendre à l'autorité. Que les médecins membres des conseils de discipline soient même du plus rare mérite, qui nous répondra de leurs intentions plus ou moins intéressées? Les grands talens naissent presque toujours avec de grandes passions, et nous pourrions citer des hommes d'une réputation colossale, qui, dans des concours publics, après les plus belles protestations, ont donné leur voix à la seule médiocrité, pour ne pas voir peut être le mérite grandir à côté d'eux.

Quant à la juridiction, elle sera d'abord très-bornée, nous l'accordons; mais qui ne connaît le système d'envahissement de tous les corps? On ne veut dans le principe que réprimer le charlatanisme, qu'examiner la validité des titres, qu'arrêter la plus crasse ignorance; mais bientôt on appelle à sa barre, tout médecin assez hardi pour se frayer un nouveau sentier dans la science, et pour suivre parfois le précepte d'Hippocrate : *Ad extremos morbos extrema remedia.*

Que si l'on pouvait nous persuader, nous faire croire à une ligne de démarcation, qu'une institution semblable ne pourrait franchir, et ne lui attribuer qu'une simple police médicale concernant l'exercice légal de la médecine : la mesure serait encore pour le moins inutile. Les lois de l'an XI ne sont pas abrogées, et les médecins ne doivent, dans aucun cas, se charger du rôle d'agens de police. C'est à l'autorité et à l'autorité seule qu'il appartient de réprimer des abus devenus aujourd'hui, il est vrai, d'une publicité révoltante.

La meilleure chambre de discipline à établir selon nous, serait une plus grande et plus uniforme sévérité dans les actes probatoires nécessaires pour arriver au doctorat. Sous ce rapport, la Faculté de médecine de Paris a déjà beaucoup fait, on sait qu'aujourd'hui elle tend à ce but, par les fortes études de ses élèves, et que beaucoup de ceux qui ont échoué devant elle, vont se faire recevoir ailleurs. Cette sévérité, loin de diminuer le nombre des étudians à Paris, en attire chaque année un plus grand concours. Mais, même dans notre Faculté, tous les professeurs ne sont pas d'une égale trempe; quelques uns, comme vient de le dire un de nos collaborateurs, ne sont pas assez pénétrés de leurs devoirs : ils sont en effet chaque jour juges et professeurs; l'indulgence et la faiblesse dans le premier cas sont aussi pernicieuses que l'ignorance et l'incapacité dans le second. Les séries sont bien diverses. C'est une loterie, dit-on; eh bien! le mal ne serait pas grand, si l'on ne trouvait si souvent le moyen d'y appliquer le calcul, et de s'y rendre les chances favorables.

BULLETIN CHIRURGICAL DE L'HÔPITAL BEAUJON.

Service de M. Marjolin.

Dimanche, 7 courant, on a fait dans cet hôpital une opération de taille qui a présenté des particularités tres-remarquables : il paraît que la vessie était divisée en deux parties par un rétrécissement. M. Blandin a d'abord fait la taille suspubienne, et a par conséquent attaqué la vessie par sa partie antérieure et supérieure; il a extrait par là deux calculs qui étaient tout à-fait coiffés par le sommet du réservoir urinaire. Il restait encore une pierre, ou une portion de pierre, on la sentait dans le voisinage du col, puisqu'elle empêchait le cathéter de pénétrer dans la cavité : on ne crut pas pouvoir l'extraire par cette première voie, à cause du rétrécissement transversal dont nous avons parlé; alors on se décida à attaquer le bas fond de la vessie, et c'est par cette seconde voie qu'on a fait passer le corps étranger restant.

Nous ne manquerons pas de donner tous les détails nécessaires pour faire comprendre tout ce que cette opération a offert de remarquable.

ANNONCES.

Les cours du collége de France sont ouverts depuis le premier décembre.

M. Ampère traitera cette année de toute la physique.

Les leçons consacrées aux expériences ont lieu les mardi, jeudi et samedi, à dix heures et demie : de plus, il y a le mercredi, à trois heures, une séance spéciale d'application de l'analyse à la physique.

—M. Hyp. Royer-Collard fait tous les dimanches, dans l'amphithéâtre n° 2 (rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11), une leçon de *physiologie expérimentale*. Son cours comprendra vingt leçons.

—M. Bouillaud, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, commencera un *cours public de médecine* le mardi 9 décembre, à cinq heures du soir, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre n° 2, et le continuera les mardi, jeudi et samedi.

—M. Lesueur, aide-préparateur de chimie à la Faculté, ouvrira son cours de *médecine légale toxicologie* le 9 décembre, à midi, rue de l'Ecole-de-Médnecic, n° 11, amphithéâtre n° 1, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

De la percussion médiate, *et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux*, par P. A. Piorry, docteur médecin, *agrégé près la Faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central d'admission aux hôpitaux, etc.*

Chez Chaudé, libraire, rue de la Harpe, n° 56; et chez Baillière, à Paris et à Londres; in-8° avec des planches, 336 pages. Prix : 5 francs.

DE L'IMPRIMERIE D.. DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 18.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 11 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Leçon du 6 décembre.

M. Chomel a présenté, dans cette séance, des considérations sur divers points de pathologie, et notamment sur la difficulté du diagnostic dans quelques cas. Il a également insisté sur l'obscurité de l'étiologie en général, et l'ignorance presque constante où nous sommes de la véritable source des maladies. Plusieurs malades couchés actuellement dans les salles de la clinique, viennent étayer ces assertions.

Salle des Femmes.

1re OBSERVATION. — *Métrite; difficulté du diagnostic.*

N° 14. Jeune fille de 18 ans, assez fortement constituée. Chez cette fille, l'évacuation menstruelle a commencé à l'âge de 13 ans, mais elle s'est toujours montrée irrégulière et anormale. Au lieu de se faire chaque mois, cette évacuation est quelquefois deux mois, trois mois même sans paraître, et quand enfin le *molimen* a plus d'énergie, le sang s'échappe avec abondance, et coule souvent pendant quinze jours, avec tous les caractères, et entraînant la plupart des accidens des hémorrhagies utérines. Depuis dix jours environ, elle se trouvait dans cette position, quand, avant-hier jeudi, des événemens particuliers lui ont causé une vive contrariété. Dès ce moment, les règles, ou plutôt l'écoulement du sang s'est arrêté; un frisson violent s'est emparé de tout le corps, des vomissemens, et de fréquentes déjections alvines, accompagnées de douleurs atroces dans le ventre, sont venus s'y joindre, et par l'agitation et les déplacemens réitérés qu'ils occasionaient, ont entretenu le frisson durant plus de douze heures; après quoi, une chaleur brûlante a remplacé le froid, le pouls s'est élevé, accéléré, et ce n'est que dans la matinée d'hier vendredi, que le calme s'est un peu rétabli, ce dont elle a profité pour se faire transporter à l'hôpital.

Aujourd'hui samedi, voici quel est son état : les frissons se sont renouvelés, et ont été suivis des mêmes phénomènes qui viennent d'être mentionnés; les selles sont toujours copieuses et fréquentes (15 ou 20 cette nuit), de même que les vomissemens. Le ventre un peu balloné est si sensible à l'hypogastre principalement, que la moindre pression est insupportable; les douleurs spontanées s'exaspèrent également par intervalles, et comme par accès. La physionomie est peu altérée, son aspect n'est nullement en rapport avec l'intensité des symptômes morbides; elle n'a pas cette expression qui résulte de la contraction des traits, qu'on connaît sous le nom de *face grippée*, et qui s'observe dans les phlegmasies abdominales, surtout dans celle du péritoine; les matières des excrétions n'ont pu être examinées, la malade assure y avoir vu du sang. Le pouls est aussi toujours fébrile. M. Chomel regarde ici le diagnostic comme très-difficile à établir complètement, et motive ainsi son opinion : si l'on cherche, dit-il, dans la nature des troubles fonctionnels, à découvrir la nature des lésions organiques, on arrive bien à juger que les évacuations alvines si abondantes et sanguinolentes, tiennent à un état de phlogose de la muqueuse intestinale, qu'il est probable encore que cette phlogose existe dans l'estomac, et que les vomissemens en dépendent, cependant cela n'est pas certain; mais les douleurs du ventre et le reste des accidens, sinon inexplicables, se prêtent du moins à tant d'interprétations différentes, qu'on ne peut avoir que des doutes sur leurs causes déterminantes. En effet, y a-t-il seulement gastro-entérite? L'école physiologique le soutiendrait peut-être, mais on ne peut guère supposer que cette phlegmasie seule donne lieu à l'exaltation de la sensibilité qu'on observe à la région abdominale, il faut donc en trouver la raison dans une autre lésion concomitante. La péritonite s'offre de suite à la pensée; mais la physionomie, comme il a été dit, n'est presque pas altérée, et la péritonite est une des maladies qui y déterminent les changemens les plus prompts, et le plus profondément empreints; le pouls est élevé, assez large; d'un autre côté, dans la péritonite, la constipation est beaucoup plus commune que la diarrhée; si donc cette phlegmasie existe, elle est nécessairement très-circonscrite. M. Chomel est porté à admettre l'utérus, comme point de départ, et foyer principal des désordres; cet organe était le siége d'un travail presque déjà morbide au moment où l'émotion morale, cause première de la maladie, a agi. La suppression brusque de l'écoulement sanguin, prouve assez l'influence que cette cause a exercée. Mais encore ici, quelle est la modification pathologique qui en a résulté; et par dessus tout, quelle est la cause qui l'entretient? Les douleurs qui se font sentir à l'hypogastre ont tous les caractères de celles de la métrite, leur intensité n'est pas continuellement égale, elles sont sujettes à des exacerbations suivies de rémissions très-marquées. De plus, le doigt introduit dans le vagin trouve le col mou, non entr'ouvert, et quand on le retire, il est souillé d'un sang noir et coagulé, ce qui n'a pas lieu dans la métrite simple, et indique que l'irritation reconnaît certainement encore d'autres causes que celles précitées, causes dont l'action permanente s'accroîtra sans cesse, et l'entretiendra tant qu'elles persisteront. Est-ce un fœtus? Cette fille avoue s'être exposée à devenir enceinte. Les vomissemens seraient alors bien expliqués, on connait les travaux de M. Dance sur ce sujet, et le cas qui nous occupe rentrerait très-bien dans la catégorie de ceux qu'il a observés. M. Chomel fait re-

marquer, sans nier la possibilité du fait, que cependant c'est au milieu de la menstruation qui, sans être normale, avait lieu du reste, comme à l'ordinaire, que les accidens se sont développés tout d'un coup; que cette fille, antérieurement, n'avait point éprouvé de vomissemens, ni aucun des dérangemens habituels de la grossesse. Il croirait plus volontiers que, par suite de la secousse morale et de son influence sur l'utérus, *l'excrétion* sanguine aurait été seule dérangée par le mode subit d'irritation qui s'est effectué, tandis que la *sécrétion* aurait continué; alors son produit se serait accumulé et coagulé dans la cavité de l'organe, ce serait lui qui exciterait les douleurs expultrices. L'issue d'un caillot ou d'un avorton, viendra peut-être bientôt résoudre la question. Quoi qu'il en soit, l'observation de cette malade offre le plus grand intérêt.

2e OBSERVATION. — *Dyspnée habituelle, asthme.*

Même salle, n° 2. Cette malade a 38 ans; elle est arrivée à l'hôpital le 2 de ce mois, avec une difficulté extrême de respirer; obligée de se tenir sur son séant dans son lit, elle faisait les plus violens efforts pour dilater sa poitrine. Tous les muscles de cette cavité étaient en contraction. Le diaphragme seul, fait assez singulier, paraissait étranger à cette synergie musculaire, le ventre était aplati et diminué sensiblement de volume. L'air expiré sortait avec sifflement; la face était bleuâtre, livide; la suffocation imminente.

Il y a 8 ans, cette femme a éprouvé des chagrins très-vifs et des convulsions à la suite desquelles elle a été prise d'une dyspnée qui ne l'a pas quittée jusqu'à ce moment, et qui, assez marquée habituellement, ne l'empêche pas cependant d'exercer encore un métier pénible; elle est marchande de légumes dits *des quatre saisons*, et passe sa vie à parcourir les rues de Paris, sa marchandise sur le dos, et criant aussi haut qu'elle peut, le prix de sa vente, ce qui suppose une certaine force, et quelque liberté dans les organes respiratoires. Mais la dyspnée s'accroît fréquemment et tout-à-coup, le plus ordinairement sans qu'elle puisse en apprécier les causes; en général cependant cela arrive quand le sang, comme elle le dit, la gêne, c'est-à-dire aux époques menstruelles. La céphalalgie annonce l'accès, et une saignée a coutume de le terminer promptement. Le dernier a débuté comme les précédens, par la céphalalgie, mais la dyspnée a été beaucoup plus considérable. M. Chomel a fait pratiquer une saignée, et aujourd'hui cette femme est bien soulagée.

3e OBSERVATION. — *Dyspnée habituelle, asthme.*

Même salle, n° 12. La malade couchée à ce lit est plus âgée que celle dont il vient d'être question, elle offre d'ailleurs avec elle la plus grande analogie, tant sous le rapport des symptômes que sous celui de l'affection à laquelle ils se lient; aussi M. Chomel les a-t-il réunies dans les réflexions qu'il a faites au sujet de l'asthme. Chez la dernière de ces malades, comme chez la première, la dyspnée dure depuis plusieurs années, et les accès de suffocation surviennent à des intervalles assez rapprochés; mais l'influence des variations de température de l'atmosphère, et des vicissitudes dans son état de sécheresse et d'humidité, semble être la cause plus spéciale qui les provoque. Ce sont surtout les signes fournis par la percussion et l'auscultation, qui se ressemblent chez ces deux femmes. La poitrine résonne dans tous ses points, et la respiration s'entend à peine. Un sifflement prolongé accompagne l'expiration, et le murmure sourd, qui résulte de l'entrée de l'air dans le poumon, n'a rien de comparable à ce souffle particulier que *Laënnec* a si bien peint, et qui annonce la pénétration large et facile des vésicules pulmonaires, par l'air, dans l'état sain. Le cœur examiné avec soin n'a offert aucun indice de lésion. Il est de la dernière évidence que l'asthme est ici la conséquence d'un emphysème des poumons, tel que l'a décrit l'auteur de l'auscultation médiate, et que les exacerbations de la dyspnée sont dues à des modifications qu'éprouve la sécrétion des mucosités bronchiques dans des circonstances, et par des causes infiniment variables; modifications par lesquelles ces mucosités acquièrent plus de consistance et de viscosité, adhèrent plus fortement à la membrane muqueuse dont l'expectoration ne peut les détacher, et *emprisonnent* ainsi l'air dans les dernières divisions du conduit qu'il parcourt, en empêchant son renouvellement et l'espèce de circulation à laquelle il est soumis. Ceci est surtout applicable à la malade du n° 12, qui elle-même en a fait l'observation; la pléthore joue, en outre, souvent un rôle incontestable chez celle du n° 3, dans la production des accidens, ce que démontre la rapide amélioration qu'amène la saignée.

L'asthme est une des maladies qui ont le plus excité l'attention des pathologistes, et dont l'étiologie est encore, malgré les tableaux qu'on possède, très-difficile à saisir. L'anatomie pathologique diminue chaque jour la nomenclature des lésions vitales, et si l'on n'est pas obligé de reconnaître la *spécificité* de certaines affections, on ne peut plus guère, du moins, s'obstiner désormais à ne pas voir le plus communément des causes matérielles aux désordres des fonctions. M. Chomel n'admet donc point *d'asthme essentiel;* mais parmi les nombreuses lésions organiques auxquelles cette maladie se rattache, et qui souvent existent simultanément, il pense qu'on est loin de pouvoir toujours établir quelle est celle qui doit être considérée comme primitive ou comme principale. Il appuie son opinion sur les variétés presque infinies de siége, d'origine, et d'espèces qu'on a assignées aux *causes morbides*. Cependant d'après son expérience et la méditation des faits consignés dans les auteurs, M. Chomel admet avec Laënnec que le catarrhe pulmonaire chronique, et par suite l'emphysème du poumon, sont les causes les plus fréquentes de l'asthme. Nous croyons même qu'il a avancé que, quelle que soit, d'ailleurs, la lésion organique, la muqueuse des bronches est affectée, et que l'altération qu'en éprouve la sécrétion et l'excrétion des mucosités, susceptible de s'accroître subitement, sous des influences extrêmement variables, entre constamment pour beaucoup dans le développement des accès, et que peut-être seule elle les détermine dans tous les cas. — Quant à la *raison* de cet accroissement brusque et accidentel de l'altération des mucosités bronchiques, et à *l'explication* du mode des influences qui le produisent, M. Chomel avoue qu'il lui est absolument impossible de les donner, tant les circonstances dans lesquelles on l'observe sont nombreuses et souvent opposées. — Au reste, dit-il en terminant, on ne saurait trop se rappeler cette vérité : c'est que les *causes* de nos maladies, celles même qui paraissent le plus accessibles à nos sens, nous sont encore tout-à-fait inconnues dans leur essence, et échapperont probablement toujours à nos investigations : contentons-nous des faits qui passent sous nos yeux, observons-les, comparons-les, mais n'ayons jamais la prétention de pénétrer leur nature intime.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE INNOMINÉE ET DE L'ORIGINE DE LA CAROTIDE, *guéri par la ligature de l'*ARTÈRE CAROTIDE, *par le docteur* EVANS, *à Belper, Derbyshire.*

Guillaume Hall, âgé de 30 ans, boucher et marchand de chevaux, d'une constitution athlétique, ayant cinq pieds six pouces de taille, a été accoutumé à un exercice fatigant; il faisait fréquemment à cheval de 70 à 100 milles par jour, et avait toujours joui d'une parfaite santé jusqu'au moment où se déclarèrent les symptômes suivans : il y a quatorze mois il fut pris d'une brièveté dans la respiration, d'une toux fatigante, et d'une oppression de poitrine après un grand exercice, surtout quand il montait avec rapidité. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 6 mars qu'il eut une attaque de bronchite qu'il attribua au froid. L'expectoration était copieuse et consistait en un mucus légèrement strié de sang, la

toux venait par violens paroxismes suivis d'un sentiment de suffocation.

Le 10 mars, après un accès de toux, une tumeur molle, offrant des pulsations et de la grosseur d'une noix, parut en arrière et un peu au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire droite; elle était couverte en dehors par la portion sternale du muscle sterno-mastoïdien. Cette tumeur diminuait considérablement par une pression forte, mais ne disparaissait pas cependant en entier.

Ses battemens, isochrones à ceux du cœur, prenaient plus de force lorsque l'on comprimait l'artère sous-clavière droite; ils diminuaient et cessaient quelquefois complètement quand on comprimait la carotide droite au-dessus de la tumeur.

Les battemens de l'artère carotide droite et des artères sous-clavières avaient plus de force que ceux de ces artères du côté gauche; mais il n'y avait aucune différence dans les pulsations des artères radiales.

Dès l'apparition de la tumeur, la toux et la dyspnée cessèrent d'être fatigantes, et la santé du malade parut bientôt rétablie. Sa poitrine résonnait par la percussion, et le bruit respiratoire s'entendait bien partout. On ne pouvait percevoir aucun battement insolite au moyen du stéthoscope, entre la tumeur et le cœur. Des battemens profonds et violens existaient au-dessus de la tumeur, mais n'étaient accompagnés d'aucun bruit anormal.

En prenant en considération le siége de la tumeur, son apparence subite après un violent accès de toux, la mollesse de ses pulsations et les symptômes ci-dessus énoncés, il ne pouvait guère exister de doute sur sa nature, et je conclus que l'origine de l'artère carotide était le siége du mal.

Regardant ce cas comme très-favorable à l'opération récemment renouvelée, je résolus de demander l'opinion de deux chirurgiens distingués de Londres, sur la convenance de cette opération. Tous deux l'ayant désapprouvée, il fut décidé que la méthode de Valsava serait mise en usage.

La nature de l'affection fut entièrement dévoilée au malade, qui heureusement était un homme de résolution. Il se soumit, avec une entière confiance, au plan de traitement proposé.

Le 3 avril, il fut donc condamné à rester dans son lit; on lui fit depuis lors, tous les trois jours, une saignée de huit onces; son régime consista en de petites quantités de gruau, de bouillon et de thé. On donnait aussi de faibles doses de digitale.

Ce traitement fut suivi jusques au 13 juillet. Pendant le premier mois, il se fit de l'amélioration; le pouls n'était souvent qu'à 47 par minute, la tumeur devint plus dure, les battemens moins forts et plus éloignés; d'où l'on pouvait supposer que le caillot se formait. Jusque là le sang avait paru sain, et on remarqua, quand on retardait les saignées, que les symptômes s'aggravaient.

Au commencement de mai, la maladie empira considérablement, ce qu'on attribua à une petite quantité de nourriture animale que le malade avait prise. Le sang, après chaque saignée, devint couenneux; le pouls battait quatre-vingts fois par minute; la tumeur s'accrut rapidement en peu de jours, et devint très-douloureuse au toucher. *Vingt sangsues* furent appliquées sans aucun soulagement. Peu de jours après il survint de la diarrhée, l'état inflammatoire de la tumeur s'apaisa, la douleur cessa, et la tumeur parut diminuer un peu. Après cette attaque, le pouls ne battit jamais moins de quatre-vingts fois par minute, bien que l'on persistât dans toute la sévérité du traitement.

Depuis cette époque jusques au 1er juillet, la tumeur demeura stationnaire; mais à partir de ce jour jusques au 20, l'état du malade empira graduellement; la tumeur s'accrut, et maintenant elle arrive à la hauteur du cartilage cricoïde, et en comprimant la trachée et l'œsophage, gêne la respiration et la déglutition. Le col des chemises du malade, qui avant sa maladie se boutonnait aisément, ne pouvait maintenant se joindre à la distance de trois pouces; son teint avait pâli; le pouls était devenu plus faible, et il était évident que la méthode d'affaiblissement avait été poussée aussi loin qu'elle pouvait l'être sans danger.

Dans cet état des choses, l'opération fut conseillée comme la seule chance de salut qui restât: ses avantages et ses inconvéniens furent bien établis, et les chances de salut, quoique faibles, le portèrent à désirer qu'elle fût pratiquée.

Dans la matinée du 22 juillet, jour désigné pour l'opération, le malade éprouva une si vive agitation, que les battemens de la tumeur, du cœur, des grandes artères, et surtout de l'aorte abdominale, devinrent apercevables à la vue.

La tumeur s'étendait à une si grande hauteur sur le cou, que j'éprouvai quelque difficulté pour arriver jusqu'à l'artère qui parut saine, et fut facilement liée avec un fil de soie simple et fort. Aussitôt après que la ligature eut été serrée, les battemens cessèrent dans les différentes branches de la carotide externe, et l'on n'aperçut plus qu'un léger frémissement dans les dernières divisions de la temporale. Les battemens persistèrent sans diminution dans la tumeur.

Les 23 et 24, le malade allait bien. Les battemens étaient plus forts qu'avant l'opération dans la tumeur, et les pulsations de l'artère radiale droite parurent plus forts que ceux de la radiale gauche.

Le 25 il y eut de la fièvre; le pouls était à 120 et plein; la lèvre droite de la plaie était tuméfiée et douloureuse. Six onces de sang furent tirées du bras, et on administra un purgatif salin. Le sang était très-couenneux.

Le 26, amélioration dans la matinée; le pouls est à 92, plus fort dans l'artère radiale droite que dans la gauche; les pulsations sont toujours très-fortes dans la tumeur. Le soir la fièvre et les douleurs dans la tumeur reparaissent; *nouvelle saignée, sang-couenneux.*

Le 27, le malade est mieux aussi dans la matinée; mais son état empire vers 9 heures du soir; le pouls est à 100; il y a du délire, de l'anxiété, du malaise; pas de diminution dans le volume de la tumeur.

Le 28 il est beaucoup mieux, et ce bien-être se soutient tout le jour.

Le 29, à sept heures du matin, son état change tout-à-coup, il semble prêt à mourir; sa peau est pâle et couverte de sueur; râle trachéal, et impossibilité d'avaler. Il paraît entendre, mais ne peut répondre, même par un murmure; les pulsations sont violentes dans la tumeur; le pouls est à peine perceptible dans l'artère radiale droite, tandis que la gauche bat aussi fort que le jour précédent. Les symptômes s'accompagnent d'un ptyalisme abondant. Il demeura dans cet état pendant plusieurs heures; alors il se ranima, et, vers le soir (à l'exception de la salivation qui continuait), il parut tout aussi bien que la veille.

Depuis lors, l'état du malade s'est amélioré progressivement. L'oblitération des artères du bras et de l'avant-bras droits, fut observée dans celle de l'avant-bras, le 29 juillet, huitième jour après l'opération, et, jusqu'à ce jour, ces artères battaient avec plus de force que celles du côté gauche. Les progrès de cette oblitération furent accompagnés d'accès, de douleurs vives, surtout le long du trajet des artères brachiales et axillaires. L'artère brachiale, après son oblitération, était dure et douloureuse au toucher, et ressemblait à un vaisseau lymphatique enflammé. Le bras droit dépérit, devint en partie paralysé, et continua à diminuer pendant trois semaines, après quoi on aperçut dans quelques branches artérielles d'anastomose, des pulsations, à la partie postérieure du bras. Ces vaisseaux s'élargirent, et le membre se répara lentement; aujourd'hui, 19 octobre, il n'a pas encore recouvré une sensibilité parfaite, et ses muscles obéissent à peine à la volonté.

Le onzième jour de l'opération, le malade fut pris d'une crise de douleurs dans le côté droit de la tête et de la face, ayant le même caractère que les douleurs du bras droit,

sans être aussi violentes; ces douleurs cessèrent dans la quinzaine. Le côté droit de la tête et de la face maigrirent, et on apercevait aisément cette diminution en regardant le malade. Le cours du sang s'étant rétabli dans les artères temporales et faciales, le côté droit est revenu à peu près à son état naturel.

Le ptyalisme, qui avait commencé le 29 juillet, continua jusques au milieu de septembre; pendant tout ce temps une pinte (1) environ de salive fut rendue journellement; on accorda alors un régime un peu plus restaurant, et un peu *d'ale*, et la salivation s'arrêta.

Trois semaines après l'opération, il put se lever pour prendre ses repas. Dans les premiers temps, lorsqu'il sortit du lit, il s'aperçut que tout le côté droit était engourdi et plus faible que le gauche. Les battemens dans la tumeur, qui jusque-là avaient été plus forts qu'avant la ligature de l'artère, le 15 août, commencèrent à diminuer avec rapidité, et le 23 du même mois, trente-trois jours après l'opération, ils étaient tellement affaiblis que l'on avait à douter s'ils étaient produits par le passage du sang à travers la tumeur, ou par l'impulsion produite par l'artère sous clavière, située au-dessous.

L'oblitération de l'artère brachiale droite est maintenant complète, et au-dessus de l'insertion du muscle grand dorsal, les pulsations de l'artère axillaire peuvent être aisément perçues. Le pouls est à peine perceptible dans l'artère radiale droite; il augmente journellement de force, mais il est encore bien au-dessous de celui du côté gauche. Le sentiment et l'influence de la volonté sont plus marqués dans tout le côté droit du corps, mais cependant ce côté est plus faible que le côté gauche. La tumeur est dure et ferme, et est diminuée d'un tiers environ depuis l'opération. En la comprimant de haut en bas, on sent des pulsations faibles et profondes; mais en la saisissant en entier et en exerçant une pression latérale, on ne sent aucun battement.

Le 13 octobre, la plaie était presque entièrement fermée. La ligature n'était pas encore tombée, et comme elle était une source d'irritation pour ce qui restait de la plaie, on la coupa au niveau de la peau.

Les traits principaux de ce fait sont donc : 1° l'oblitération des artères du bras droit; 2° une salivation abondante; 3° la disposition à la paralysie de tout le côté droit du corps.

Les deux premiers de ces symptômes ont commencé au huitième jour de l'opération; et je pense qu'on ne peut guère douter que l'oblitération des artères du bras n'ait été déterminée par l'inflammation qui s'est étendue du sac anévrismal à la membrane interne de l'artère sous clavière, et de là à l'artère brachiale. L'oblitération rapide d'artères d'un aussi fort volume que celles de l'avant-bras, ne peut-elle pas avoir été la cause des symptômes fâcheux qui sont survenus au huitième jour de l'opération? La salivation a paru se lier à l'état de l'appareil digestif; car aussitôt que de l'*ale* et un régime plus nourrissant eurent été accordés, elle diminua progressivement. Je ne sais à quoi attribuer la cause de l'engourdissement et de la faiblesse de tout le côté droit du corps que le malade éprouva les premiers jours qu'il se leva, à moins qu'elle ne se trouve dans une plus grande quantité de sang qui circulait dans l'hémisphère gauche, phénomène incontestable après la ligature de l'artère carotide commune.

En somme, il est digne de remarque que depuis l'opération, le malade est devenu plus irritable, et sa mémoire plus faible.

Jusqu'à présent, tout justifie donc l'opération. M. Evans promet, s'il survenait quelques circonstances fâcheuses, de les faire connaître.

Depuis cinq semaines, le malade a repris ses occupations ordinaires, et il suit régulièrement les marchés et les foires de Derby, situé à une distance de sept milles.

Belper, 22 octobre 1828. (*The Lancet*, 8 novembre.)

(1) La pinte anglaise équivaut à la chopine de France.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. Duméril.

Séance du 9 décembre 1828.

Après la lecture du procès-verbal, on annonce qu'un médecin de province propose comme un moyen d'arrêter le sang fourni par les piqûres des sangsues, de la *fibrine desséchée et réduite en poudre*.

Il prétend avoir obtenu des effets très-avantageux de cette substance.

M. Rochoux lit un rapport sur les Mémoires publiés sur l'épidémie de petite vérole de Marseille, par les commissions nommées au sein des sociétés de médecine de cette ville. Voici, d'après M. Favart, rapporteur de la commission nommée par la Société royale de médecine de Marseille, le calcul approximatif qui peut être fait sur les résultats de l'épidémie. Sur 40,000 individus qui n'avaient pas atteint l'âge de trente ans, et que l'on pourrait diviser mentalement en trois classes, on avait trente mille individus vaccinés, huit mille non vaccinés, et deux mille qui ont été atteints de la maladie éruptive régnante; sur les vingt mille individus vaccinés, il en est mort vingt.

Sur les huit mille individus non vaccinés, on peut établir approximativement que quatre mille ont été atteints et que sur ces quatre mille il en est mort mille.

Sur les deux mille qui avaient eu la petite vérole, ou variolés, on peut établir approximativement que quatre mille ont été atteints, et que sur ces quatre mille il en est mort mille.

Sur les vingt mille qui avaient eu la petite vérole, ou variolés, on peut établir approximativement que vingt ont été atteints par la maladie, et sur ces vingt il en est mort quatre.

On peut conclure (statistiquement parlant) que des non vaccinés la moitié a été frappée de l'épidémie, et que le quart des malades a péri; que des variolés, la cinquantième partie est tombée malade, et que la cinquième partie des malades a succombé.

Que des vaccinés la quinzième partie est tombée malade, et que la centième partie des malades a péri.

Il est mort un individu sur cent cinquante vaccinés sains ou sur cent vaccinés malades.

Il est mort un individu sur cinquante variolés sains ou sur cinq variolés malades.

Il est mort un individu sur huit non vaccinés sains, ou sur quatre non vaccinés malades.

M. Hippolite Cloquet lit ensuite un Mémoire de M. Rousseau, professeur au Jardin des Plantes, sur des expériences qu'il a faites sur des animaux avec le venin d'un serpent à sonnettes tué en France par suite de la prohibition de ces animaux. Des grenouilles, des pigeons, des chiens ont été soumis à l'inoculation du venin et sont morts dans les convulsions en un espace de temps plus ou moins long. Une grenouille dont la bouche était ulcérée, a péri au bout d'un quart d'heure.

Une inflammation gangréneuse s'est emparée de la conjonctive et du globe oculaire d'un chien chez lequel le venin avait été inoculé dans cette partie. M. Rousseau a observé une particularité digne d'attention; c'est qu'une goutte de venin versée dans de l'alcool se coagulait aussitôt et y formait un dépôt abondant.

M. Bourgeois est appelé pour la lecture d'un Mémoire sur l'angine gangréneuse qui a régné en 1827 et 1828, à la Maison royale de Saint-Denis.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 19.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départemens 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 13 DÉCEMBRE 1828.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

M. DUPUYTREN, Professeur.

Anévrisme de l'artère iliaque externe, hypertrophie du cœur, rupture du sac anevrismal; mort.

Les grandes opérations que l'on pratique sans un certain nombre de probabilités de succès, accélèrent ordinairement la mort du malade et compromettent toujours la chirurgie et les chirurgiens. Dans le cas que nous allons présenter, si M. Dupuytren avait opéré, il n'aurait pas sauvé son malade, et il aurait jeté une certaine défaveur sur une des plus belles opérations de la haute chirurgie.

Un homme âgé de 45 ans, d'une taille assez élevée, d'un tempérament lymphatique, toussait depuis long-temps; il avait eu des maladies vénériennes, de l'œdème aux extrémités inférieures, et des ulcérations superficielles. Il se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu, le 17 octobre dernier; voici les symptômes que nous observâmes alors : tumeur arrondie et du volume d'un œuf, tout-à-fait située dans la fosse iliaque gauche; en pressant sur elle, on sent qu'elle est le siége de mouvemens d'expansion et de retrait isochrones à ceux du cœur; en appliquant l'oreille sur la tumeur, nous avons entendu manifestement le *susurrus;* le pouls est irrégulier, l'abord du sang dans les grosses artères fait entendre un véritable bruissement; le bruit donné par les contractions des oreillettes et des ventricules, est également sourd; le choc n'est pas intense. Il y avait trois semaines que le malade s'était aperçu de cette tumeur. Après un examen très-attentif de l'affection locale et des complications, M. Dupuytren hésita, et voici les raisons qui ont fini par lui faire abandonner toute idée d'opération.

1° Il n'était pas possible de s'assurer jusqu'où pouvait s'étendre la tumeur anévrismale; elle pouvait envahir toute l'artère iliaque externe, et empiéter sur l'hypogastrique et l'iliaque primitive.

2° Il aurait été très-difficile de décoller le péritoine jusqu'au-dessus des limites du sac, surtout si, comme on était en droit de le présumer, cette membrane adhérait au sac.

3° De plus, le malade toussait depuis long-temps, et tout faisait présumer une maladie du cœur et des grosses artères. Croit-on que tout cela aurait disparu, ou se serait amélioré après l'opération? Non certes. M. Dupuytren refusa donc d'opérer, et, selon nous, dans cette occasion, ce professeur s'est montré non pas timide, comme quelques *jeunes gens* l'ont dit, mais avec toute la prudence que donne une longue et sérieuse observation.

Cependant la tumeur augmentait; elle devenait moins circonscrite. Le 16 novembre, la difficulté de la respiration dont le malade souffrait depuis quelque temps est plus forte; le côté gauche de la poitrine est douloureux; langue rouge, un peu sèche, pouls accéléré; *deux saignées du bras*, une le matin, l'autre le soir.

Le 17, tous ces symptômes s'exaspèrent, les idées se troublent. *Boissons adoucissantes;* prostration, affection morale.

Les 18 et 19, la prostration est plus marquée, la tumeur semble envahir toute la fosse iliaque, on sent des battemens dans toute cette région. Engorgement de la partie supérieure de la cuisse. *Large vésicatoire sur la poitrine.*

Le 20, tous les symptômes locaux et généraux sont augmentés; le 21 au matin, la face est grippée, les extrémités sont froides, et la mort a lieu à deux heures après midi.

Autopsie cadavérique.

Tête: Infiltration marquée des membranes du cerveau; le parenchyme n'offre rien de remarquable. *Poitrine:* Le cœur a à peu près le double de son volume. Il y a hypertrophie du ventricule gauche, sans diminution de sa cavité; au contraire, elle est agrandie; à l'ouverture de toutes les cavités on trouve un grand caillot fibrineux; l'aorte est dilatée à son origine; elle est parsemée de plaques jaunes, elle est rugueuse. Les poumons semblent rapetissés, ils sont partout adhérens par des productions celluleuses anciennes. *Abdomen:* rien à noter. Dans cette région, l'aorte est saine.

Anévrisme: Le sac s'est formé au côté externe de l'iliaque externe, à un pouce et demi environ au-dessus de l'arcade crurale; l'ouverture faite à cette artère est arrondie, elle n'a pas plus de trois lignes de diamètre; le sac a une organisation celluleuse assez dense; il contiendrait un œuf de poule; il est rempli de caillots friables; il y a à sa partie supérieure une crevasse toute récente; et là commence une vaste poche irrégulière, sans limites précises, remplie de caillots noirâtres; elle envahit toute la partie supérieure du psoas; ce muscle est en détritus; tout le tissu cellulaire environnant est envahi jusqu'au-dessus du rein.

Au-dessous de l'arcade crurale la tumeur primitive et celle qui est le résultat de sa crevasse, sont recouvertes de glandes lymphatiques à divers degrés d'inflammation.

Il *n'est pas du tout vrai* que le péritoine se décolle facilement au-dessus du vrai sac anévrismal, et tout le monde a pu se convaincre que l'opération aurait été très-difficile, même avant la crevasse, à cause de cette disposition du péritoine et des glandes qui environnaient la tumeur.

L'artère fémorale à son origine, était le siége de quelques transformations cartilaginiformes.



NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE RÉGNANTE,

Par M. le docteur MIQUEL, *chef de clinique de la Faculté.*

Depuis long-temps je m'occupe à recueillir les matériaux d'un Mémoire sur la singulière maladie qui règne à Paris. Je ne suis pas encore en mesure de publier ce travail. Mais ayant lu dans *la Lancette* du 2 de ce mois, l'article intitulé *Opinion de M. le professeur Chomel sur l'épidémie régnante*, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de rattacher à ces précieux documens les opinions d'un autre professeur qui a vu naître en quelque sorte l'épidémie à l'infirmerie Marie-Thérèse dont il est le médecin, et qui l'a signalée au commencement du mois de juin dernier dans ses leçons de clinique.

Rien encore à cette époque n'avait été écrit ni publié d'une manière quelconque sur la maladie dont il s'agit. M. Cayol pense comme M. Chomel, que la cause en est jusqu'ici inconnue. Il est cependant porté à croire que cette cause est dans le pain. Il fonde cette conjecture : 1° sur quelques points d'analogie qui lui paraissent exister entre les symptômes de l'épidémie actuelle, et ceux d'une variété de l'*ergotisme* qui a été décrite sous le nom d'ergotisme sec ou convulsif; 2° sur les résultats complètement négatifs des recherches multipliées qu'il a faites, et que nous avons faites avec lui, sur les autres alimens; 3° sur ce que l'épidémie a sévi presque exclusivement sur la classe inférieure du peuple, sur celle qui mange le plus de pain, et qui en fait la base de son alimentation. Quelle que soit au reste cette cause, ce qui paraît constant et démontré à M. Cayol, c'est qu'elle agit primitivement sur les organes de la digestion, puisque, chez tous les malades que nous avons vus jusqu'ici, soit à l'infirmerie Marie-Thérèse, soit dans les divers quartiers de Paris où l'épidémie s'est propagée successivement, soit enfin dans les salles de clinique, on a toujours observé, dès le début, des symptômes qui se rapportent à une affection des organes de la digestion. Ces symptômes n'ont pas toujours eu les mêmes formes ni la même intensité. Ils ont été, au contraire, tellement variés, qu'en considérant l'épidémie d'une manière générale et dans son ensemble, on peut observer dans les phénomènes qui marquent l'invasion de la maladie, toutes les variétés, toutes les nuances des symptômes gastriques, depuis la simple inappétence avec une légère altération du teint, jusqu'au cholera-morbus le plus prononcé. C'est surtout pendant les mois de juillet et d'août que cette dernière forme a été observée, ce qui fit penser à quelques médecins que la maladie tenait aux mêmes causes que les fièvres bilieuses et nerveuses alors régnantes, c'est-à-dire à l'état de l'atmosphère. M. Cayol parut incliner un moment vers cette opinion. Mais la persistance de l'épidémie, depuis que les circonstances atmosphériques sont changées, l'a ramené à son premier point de vue. Il s'est toujours attaché à faire remarquer aux élèves les deux ordres de symptômes qui caractérisent la maladie et qui lui assignent deux périodes bien distinctes. 1re *Période*. Sa durée varie depuis trois jours jusqu'à douze ou même quinze. Elle est caractérisée par un ou plusieurs des symptômes suivans : inappétence, anorexie, bouche pâteuse, coloration jaune du teint, surtout autour de la bouche et aux ailes du nez; malaise ou douleur épigastrique, gonflement des yeux et de la face, nausées, vomissemens, diarrhée. 2e *Période*. Sa durée est indéterminée, beaucoup de malades étant affectés depuis le commencement de l'épidémie, c'est-à-dire depuis plus de six mois, sans que rien encore puisse faire présager le terme de leur infirmité. Dans cette seconde période, les fonctions digestives sont en bon état, et tous les symptômes qui la caractérisent se rapportent à une affection des nerfs rachidiens. Ces symptômes sont des fourmillemens, des picottemens, des élancemens plus ou moins vifs et douloureux dans les pieds et dans les mains, principalement aux extrémités des doigts et des orteils, et autour des talons, quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, dans les jambes et dans les cuisses; une sorte d'engourdissement ou de torpeur dans ces mêmes parties; chez presque tous, une insensibilité de la pulpe des doigts qui rend la sensation du toucher plus ou moins obtuse ou même tout-à-fait nulle; chez quelques-uns, mais en très petit nombre, une exaltation passagère de la sensibilité; enfin, un affaiblissement de l'action musculaire qui rend la marche incertaine, vacillante, pénible ou absolument impossible.

Indépendamment des symptômes gastriques qui marquent l'invasion de la maladie, et du trouble de l'innervation rachidienne qui caractérise la seconde période, on observe encore quelques autres symptômes qui ne sont pas aussi constans, savoir : 1° une sorte d'érysipèle ou plutôt d'érythème à la plante des pieds, et plus rarement à la paume des mains, auquel succède un épaississement remarquable de l'épiderme, et ensuite une desquamation plus ou moins lente et prolongée; 2° chez quelques malades, mais en très-petit nombre, des phlyctènes à la plante des pieds ou au talon, remplies d'une sérosité jaunâtre; 3° chez quelques autres, mais particulièrement chez les femmes et dans la seconde période de la maladie, une altération particulière de la peau, qui présente çà et là, sur tout le corps, de grandes taches brunes ou noirâtres, ou bien encore une teinte brune de toute la surface du corps, fort analogue à celle que produit l'usage interne du nitrate d'argent fondu. A ces taches noires succède une desquamation tantôt furfuracée et tantôt par larges plaques. M. Cayol a montré à la clinique des lambeaux d'épiderme de la largeur de la main qu'il avait recueillis sur une malade de l'infirmerie. Je reviendrai avec plus de détail sur chacun de ces symptômes lorsque je publierai les observations particulières. Je ne me suis proposé dans cette note que de faire connaître la manière dont M. Cayol a envisagé la maladie et les premiers résultats du traitement auquel il a été conduit.

Si la cause morbifique, quelle que soit sa nature, a agi primitivement sur les organes de la digestion, et consécutivement sur les nerfs rachidiens, n'est-on pas fondé à croire qu'une médication énergique dirigée sur le canal intestinal, dans une mesure convenable, pourra aussi influencer les nerfs rachidiens par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire? Avons-nous d'ailleurs une voie plus directe pour agir sur le prolongement rachidien? Si l'on veut consulter l'analogie, ne voit-on pas dans la colique saturnine, comme dans la maladie qui nous occupe, une cause morbifique agissant primitivement sur le canal intestinal, et consécutivement sur les nerfs rachidiens? Et n'avons-nous pas un moyen presqu'infaillible de neutraliser l'action de cette cause en agissant d'une manière énergique sur l'organe primitivement affecté? N'est-ce pas ainsi qu'on parvient quelquefois à la guérison des paralysies saturnines même invétérées?

Ces raisonnemens, et l'inefficacité bien reconnue de tous les moyens employés jusqu'ici dans le traitement de l'épidémie, ont porté M. Cayol à tenter une médication analogue à celle qui constitue le traitement dit *de la Charité* pour la colique de plomb.

Deux malades grièvement affectés de l'épidémie, mais depuis quelques semaines seulement, ont été complètement guéris en huit jours. Leur traitement a consisté à prendre, pendant les deux premiers jours, deux grains de tartre stibié le matin, et six gros de sirop diacode le soir. Tous les jours suivans ils ont pris une bouteille d'eau de Sedlitz le matin, et le julep le soir.

Pour les maladies plus invétérées on a employé les formules vomitives et purgatives du traitement des peintres, et le soir, au lieu d'un simple julep, on a donné constamment la thériaque avec l'opium.

Le point capital pour le succès de ce traitement était de

le combiner de manière à pouvoir le continuer assez long-temps sans fatiguer l'estomac. C'est à quoi M. Cayol est parvenu si heureusement, au moyen d'un régime alimentaire approprié et varié suivant les circonstances, qu'il serait impossible de citer un malade qui en ait éprouvé le moindre dommage. Je puis affirmer qu'il n'en est aucun qui se soit plaint du plus léger malaise épigastrique, ou qui ait perdu l'appétit pendant un seul jour.

Sur treize malades, tous gravement affectés et hors d'état de travailler, qui ont été traités dans les salles de clinique pendant le mois de novembre, six sont sortis complètement guéris. Trois autres éprouvaient encore un très-léger engourdissement aux doigts et aux orteils: mais comme ils avaient entièrement recouvré l'usage de leurs pieds et de leurs mains, et qu'ils étaient d'ailleurs très-bien portans, il a été impossible de les retenir plus long-temps à l'hôpital. Chez tous ces malades on a vu les symptômes de l'épidémie se dissiper dans le même ordre: après deux ou trois vomitifs, cessation des picottemens et des élancemens douloureux; ensuite diminution lente et progressive de l'engourdissement, et retour de la force musculaire.

Des quatre qui restent dans les salles, deux sont presque guéris. Des deux autres, l'un est cet infirmier de l'hospice Marie-Thérèse qui a été cité par tous ceux qui ont écrit sur l'épidémie actuelle, comme le malade le plus affecté. Après avoir subi inutilement, pendant cinq à six mois, tous les traitemens qui ont été tentés jusqu'ici contre l'épidémie, sangsues, diète, antispasmodiques de toute espèce, moxas sur l'épine dorsale, bains sulfureux, quinine, strychnine, etc. il restait entièrement perclus de ses jambes, qu'il ne pouvait pas même tirer hors du lit. Maintenant, après cinq semaines du nouveau traitement, il descend tout seul de son lit, et commence à se promener dans les salles avec le bras d'un infirmier. Il n'a plus que quelques engourdissemens dans les pieds et les mains: les picottemens et les élancemens douloureux ont tout-à-fait disparu depuis une quinzaine de jours. Enfin, l'autre malade non guérie est une femme d'environ 50 ans, qui était aussi paraplégique, mais à un moindre degré et depuis moins long-temps que le malade précédent. Elle est délivrée de ses douleurs, et l'on constate tous les jours à la visite, au moyen du dynamomètre, le retour progressif de ses forces: elle ne pouvait pas se tenir sur ses jambes; elle marche maintenant avec quelque difficulté, mais presque seule.

On a eu soin de prendre les noms et les adresses des malades qui sont sortis guéris, et l'on n'a pas su jusqu'ici qu'aucun d'eux ait été repris de la maladie.

Ces résultats m'ont paru d'autant plus remarquables et d'autant plus intéressans à publier, que M. Chomel, qui a traité un grand nombre de malades de l'épidémie, déclare, dans l'article précédemment cité, *qu'il n'en a pas vu un seul gravement affecté qui ait été complètement guéri.*

ABUS.

Vente d'images en taille-douce, de café et de lavemens, dans un hôpital; chirurgie exercée par des femmes.

A vendre, à l'hôpital de la Pitié, tous les jours, du matin au soir, aux malades entrans, au profit des pauvres:

1° Gravures en taille-douce représentant Saint-Joseph, avec cette épigraphe: *Modèle proposé aux mourans.* — 3 sous.

2° Tasse de café au lait, sans sucre. — 2 sous.

Tels ne sont pas précisément les cris que font entendre aux oreilles des malades entrans certaines personnes, mais telle est du moins leur conduite, puisqu'elles offrent leurs marchandises à tous venans.

Si un tel commerce a lieu, il doit inspirer de sérieuses réflexions; nous avions peine à croire les détails qu'on nous donnait à ce sujet; mais nous avons été témoins de ces faits, nous avons vu adossées aux pancartes les images dont nous parlons. Qui fait donc ce commerce? A peine osons-nous le dire, ce sont des personnes qui, préposées à la surveillance des salles, loin de le faire, devraient s'y opposer; et si des religieuses se conduisent ainsi, que ne doivent pas se permettre (*ad exemplar magistri*) des infirmiers, race d'hommes que connaissent tous ceux qui ont fréquenté les hôpitaux. Sera-t-on surpris si un cataplasme, un lavement prescrit par le médecin n'est pas donné, si on ne dépose préalablement entre leurs mains une somme de...., toujours proportionnée aux facultés pécuniaires des malades, abus plus général qu'on ne le pense.

On peut déjà voir par ce peu de mots, tout ce qu'a de fâcheux une semblable conduite, et quel en peut être le but? Est-ce au profit des pauvres qu'un tel commerce est fait? Mais, ne sait-on pas que ceux qu'on admet dans les hôpitaux manquent le plus souvent du plus strict nécessaire. Est-ce que l'*auri sacra fames* aurait tenté certaines personnes qui ont fait vœu de renoncer aux vanités de ce monde? Serait-ce pour satisfaire de petits caprices féminins?

La somme en est modique, dites-vous. — D'accord; mais votre image fera-t-elle vivre celui qui peut à peine donner du pain à sa famille. — On ne contraint personne. — Cela peut être; mais tout le monde sait qu'une offre est souvent un ordre. Peut-être même si l'on cherchait avec soin, pourrait-on trouver que tel qui n'a pu acheter l'image protectrice a été renvoyé de l'hôpital pour cause d'*insubordination.*

Quant à la vente du café, qui ne voit les inconvéniens qui peuvent en résulter dans quelques cas pour la santé des malades; ici, il est vrai, on ne contraint pas, on contente au contraire les caprices de la plupart; mais sans entrer dans de plus longs détails à ce sujet, et considérant la chose de plus loin, ne voit-on pas ici comme plus haut, le même soin à faire de l'argent. Pourquoi? Dans quel but?....

Encore un mot sur la Pitié. — Il est reconnu de tout le monde que, dans les hôpitaux, les élèves dits externes et internes doivent faire, chacun dans des proportions différentes, les pansemens nécessaires aux malades. — Consultez les règlemens, et vous verrez la réalité de cette assertion. — Les règlemens! — Nous ne les connaissons pas. — Ils vous défendent d'agir ainsi? — Qu'importe! nous agissons comme nous l'entendons, et n'avons de comptes à rendre à qui que ce soit. — Telle paraît être la manière de raisonner de certaines religieuses dont l'ambition ne se borne pas à lever un vésicatoire; elle s'étend jusqu'à la phlébotomie, et nous les avons vues de nos propres yeux faire les saignées prescrites par le médecin; quelquefois même elles sondent les malades (femmes), et le tout par pudeur, dit-on!

Est-ce par une permission spéciale ou par esprit d'envahissement que ces dames agissent ainsi? Et, dans la première supposition, d'où leur vient cette permission; ont-elles fait preuve, pour déshériter les élèves, de connaissances suffisantes! Mais si la dernière présomption était le vrai motif, non avoué sans doute, de leur conduite, ne devrait-on pas craindre que l'empiètement signalé l'an dernier à la Chambre des Députés, par des médecins d'Amiens, qui accusaient des religieuses de leur ville de prescrire des médicamens, de faire la médecine en un mot, bien que les lois soient précises à cet égard, ne fût plus réel et plus étendu qu'on ne l'a cru.

Qui ne sent le pressant besoin de faire cesser de suite de tels abus, qui sont au préjudice et des malades et de l'administration!

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Présidence de M. Dubois.

Après la lecture du procès-verbal qui fait mention principalement d'un rapport fait par M. Larrey, sur un travail de M. Foulois, concernant l'extirpation d'une tumeur avant laquelle ce chirurgien a été obligé de faire la ligature de l'artère carotide primitive, M. Keraudren demande la parole pour se plaindre de l'inexactitude avec laquelle un journal expirant a rendu compte de cette belle opération.

Si M. Foulois, chirurgien distingué de Brest, avait agi comme l'ont dit *quelques jeunes gens*, qui, selon les apparences, n'ont pas encore suivi de cours d'anatomie, l'opération qu'il a pratiquée avec tant de succès et dans laquelle tous les principes de la saine chirurgie ont été suivis, serait une opération qui ne pourrait lui faire aucun honneur.

C'est une femme qui a été opérée; on a dit que c'était un homme.

Les bons rédacteurs ont lié des vaisseaux que l'opérateur à laissés intacts; ils ont épargné ceux que l'opérateur a liés.

M. Keraudren pense que ces erreurs grossières n'ont pas été dictées par la méchanceté; il invite à plusieurs fois les rédacteurs à une rectification; il présente de plus des dessins qui sont propres à donner à l'Académie une idée juste et précise des difficultés que M. Foulois a eu à vaincre pour extirper cette tumeur avec un si brillant succès.

M. Lisfranc se livre à des considérations sur les cas où il convient de lier l'artère carotide primitive dans l'extirpation des tumeurs situées dans la région parotidienne, et les cas où on peut négliger cette ligature. Tout ce que M. Lisfranc a dit là-desssus, avait été exprimé dans le rapport de M. Larrey.

M. Souberbielle annonce à la section, que M. Ruffier, âgé de 68 ans, auquel il a enlevé trois cents petits calculs par la taille suspubienne, est mort. Les reins ont présenté une friabilité remarquable; au-dessous du gauche il y avait un peu d'infiltration purulente, le tissu cellulaire environnant la vessie, surtout en arrière du pubis, était aussi le siége d'une infiltration purulente. Les membranes de la vessie étaient épaissies; la muqueuse était colorée en brun, en gris ardoisé, en rouge; elle avait des colonnes presque semblables à celles des ventricules du cœur, elles séparaient diverses cavités qui auraient logé jusqu'à une aveline; à la partie supérieure de l'organe était une poche plus considérable et qui aurait pu contenir une pomme d'api.

M. Hervez de Chegoin a fait lire une observation d'une taille périnéale, qu'il a lui-même pratiquée par le procédé du frère Come.

Ce chirurgien prétend que les péritonites sont bien moins fréquentes qu'on ne le croit; il dit ce que tout le monde sait, que l'infiltration du tissu cellulaire et son inflammation s'offrent bien plus souvent. Il veut qu'on fasse toujours une petite incision à la prostate pour des calculs même assez volumineux, et il ne craint pas de déchirer cette glande pour obtenir la dilatation nécessaire pour l'extraction des calculs qui ne sont pas en rapport avec l'incision du col de la vessie.

M. Hervez de Chegoin dit que chez les sujets qui ont un certain embonpoint, on ne peut pas explorer la vessie avec le doigt, quand on fait la taille suspubienne.

Il y a dans les réflexions qui suivent l'observation, des erreurs que nous ne voulons pas relever ici. D'ailleurs ces erreurs sont les mêmes que celles dans lesquelles sont tombés Scarpa et beaucoup d'anciens, qui se fient à la dilatation et qui ne craignent pas les déchirures de la prostate; nous parlerons bientôt, dans ce journal, des tailles prostatiques, nous combattrons M. Hervez en combattant Scarpa et les anciens chirurgiens de Lyon.

M Kaempfer fait l'histoire d'un officier qui fit une chute de son cheval, à la suite de laquelle il perdit la mémoire en conservant les autres facultés intactes; il était venu au point de ne se rappeler que l'action du moment; la mémoire est revenue progressivement, on n'a employé aucun antiphlogistique; au contraire, on a donné quelques excitans et des alimens.

M. Hédel-Hoffer a observé un cas à peu près semblable, et, dit-il, il est remarquable que le sujet de mon observation avait la tête très-arrondie et les yeux saillans, comme l'officier dont il vient d'être question. A ce sujet M. Hédel-Hoffer remarque que la mémoire n'a pas son siége dans une portion limitée du cerveau, mais qu'elle doit être le résultat de l'action du cerveau entier; c'est pour ainsi dire la répétition de tout ce que les diverses portions du cerveau ont reçu par la porte des sens.

M. Lisfranc présente la culasse du fusil dont il a été question dans notre n° 15; cette culasse ne quitte jamais le gousset de M. Lisfranc.

VARIÉTÉS.

S'il est des discussions dans lesquelles un médecin, pénétré de sa dignité, devrait éviter de se commettre, c'est assurément celles qui nous entraînent dans des démêlés dégoûtans et publics. Cette réflexion nous est venue bien naturellement, à la lecture d'une réclamation médicale qui s'est glissée comme par contrebande, dans les *Annonces* du *Constitutionnel* du 9 octobre, entre un *vaste hangar* à louer et un nouveau *cirage anglais* de M. Hunt.

Voici le fait : il regarde M. Civiale, et ce praticien s'est vraiment attiré ce qu'il mérite. Pourquoi remplir les colonnes des journaux politiques, de *Cures merveilleuses*, *de Procédés inventés et perfectionnés*, et d'*Explications chirurgicales?* Veut-on mettre ses confrères au fait d'une nouvelle opération, ou leur faire connaître des modifications récentes? Il est indécent, dans ce cas, de recourir à un semblable moyen. Les journaux purement scientifiques sont les seules feuilles sérieusement méditées par les gens de l'art. Veut-on au contraire populariser ses *inventions*, courir de bouche en bouche, et enchevêtrer à jamais les deux mots *Méthode-Civiale*, alors nous n'avons rien à dire, le moyen peut être excellent; mais il aura un petit inconvénient, c'est que cinq ou six jours après la publication de votre article, apparaîtra une réclamation de la nature de celle que nous indiquons. On vous laissera bien volontiers votre nomination de membre de la Légion d'honneur, mais on réclamera hautement le mérite et l'honneur de *pulvériser les pierres* sans la *moindre douleur;* on vous menacera d'un ouvrage analytique des nouveaux procédés où seront consignées des preuves *irréfragables* de la priorité de la belle invention; et enfin tout en vous répondant vertement, *coram populo*, on glissera quelques mots sur les hernies qu'on guérit *radicalement*, tandis que vous, M. Civiale, vous n'avez pas imaginé cette belle chose.

Sérieusement, nous en sommes fâchés pour ce chirurgien, mais il aurait dû prévoir que si l'insertion de ses raisonnemens dans les journaux destinés à la multitude, n'amène aucun examen scientifique et aucune espèce de critique de la part des rédacteurs, il devait en résulter, outre l'improbation de ses confrères en médecine, des conflits fort désagréables avec ses collègues en publicité.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. Nº 20.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 16 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

Observations sur les anévrismes de l'aorte.

On sait, depuis long-temps, combien est difficile le diagnostic des anévrismes de l'aorte pectorale, et l'observation a montré combien peu de valeur avaient les symptômes donnés par Corvisart; ceux qu'a indiqués Laënnec ne paraissent pas jusqu'à ce jour mériter plus de confiance.

Les trois observations que nous allons rapporter feront voir quelques-unes des nombreuses variétés de forme sous lesquelles se développent les anévrismes de l'aorte.

1re OBSERVATION. — Une femme âgée de 71 ans, présentait depuis dix ans tous les symptômes d'une affection du cœur que l'on considéra comme une hypertrophie du ventricule gauche; mais elle offrait cela de particulier que le bras gauche, libre de tous ses mouvemens, était entièrement insensible, et que l'artère radiale du même côté, explorée avec soin, ne faisait sentir aucune pulsation. Cependant il n'y avait pas le moindre doute que la circulation s'y faisait, puisqu'une compression circulaire faisait gonfler les veines superficielles. Cette femme n'accusait aucune douleur, et mourut presque tout à coup, la température s'étant considérablement refroidie.

L'ouverture du cadavre montra un emphysème vésiculaire des deux poumons, une dilatation et un amincissement du ventricule droit; le gauche était dans des proportions convenables.

L'artère et les veines pulmonaires depuis leur origine au cœur jusqu'à leur entrée dans les poumons sont dilatées uniformément, et ont acquis plus du double de leur diamètre ordinaire, l'artère pulmonaire en outre est le siége de plaques cartilagineuses assez petites et nombreuses. — L'aorte très-dilatée présente immédiatement au-dessous de sa courbure, une tumeur considérable, séparée des parois thoraciques par le poumon gauche qui la recouvre en lui formant une espèce d'enveloppe non adhérente; cette tumeur principalement produite aux dépens de la partie postérieure du tube artériel, adhère à la colonne vertébrale, celle-ci est détruite superficiellement dans quelques points. La poche de cet anévrisme faux consécutif est remplie par un caillot fibrineux d'ancienne formation. — L'orifice de la sous clavière gauche, en partie bouché, non par du sang coagulé, mais par une espèce de froncement de ses parois, ne présente plus qu'une fente d'un petit diamètre. Les artères du membre supérieur gauche n'ont pas diminué de calibre, elles contiennent un peu de sang. — La dure-mère présente vers sa face interne, dans la portion qui recouvre l'hémisphère gauche du cerveau un épanchement sanguin, étendu en nappe, qui peut être facilement enlevé sous forme de lames, l'adhérence étant peu intime. Cette lame sanguine est-elle placée dans la cavité de l'arachnoïde, ou bien entre la dure-mère et le feuillet correspondant de la séreuse, comme on dit en avoir observé plusieurs cas?

Réflexions. Dans cette observation, les symptômes de maladie du cœur sont bien marqués, et ceux d'anévrisme thoracique ne le sont pas. Les seuls phénomènes remarquables sont la cessation des pulsations de l'artère radiale sans oblitération, et la perte de sensibilité dans le même bras. La cessation de pulsation ne peut être expliquée que par le rétrécissement de l'orifice de la sous-clavière gauche, et la présence de caillots récens accumulés dans la crosse de l'aorte, caillots qui tout en permettant le passage du sang, amortissaient l'impulsion que leur communiquait le cœur. — La perte de la sensibilité du même bras ne peut être attribuée à la compression de l'hémisphère gauche par l'épanchement arachnoïdien, car alors la paralysie ne serait pas croisée avec la lésion, ce qui contredirait la plupart des faits observés jusqu'à ce jour; elle ne peut avoir été occasionée que par la diminution dans la circulation du membre, et les faits observés ainsi que les expériences prouvent que la ligature des artères détermine la paralysie aussi promptement que la section des nerfs.

2e OBSERVATION. — Un homme âgé de 62 ans, éprouve depuis plusieurs années des palpitations, une grande difficulté à respirer, des hémoptysies, le visage est un peu bouffi, les lèvres violettes, les jugulaires gonflées; mais elles ne présentent pas de pulsations. En outre, les battemens du cœur sont clairs et étendus, leur impulsion est faible. Les membres ne sont pas infiltrés. — Dans les premiers jours de janvier, ce malade fut pris d'un rhume intense, et dans un des accès de toux, il survint une hémoptysie mortelle en quelques minutes.

A l'ouverture du cadavre, on trouva immédiatement au-dessous du point où l'aorte se recourbe pour former l'aorte descendante, une bosselure à surface noirâtre, adhérant par les côtés antérieur et externe avec la branche gauche de l'artère pulmonaire, comme cela a lieu dans l'état ordinaire. Mais en arrière se trouve une large déchirure recouverte par la plèvre qui forme seule en cet endroit la paroi du tube artériel; enfin dans le point de cette face postérieure, où cesse la dilatation anévrismale, existe une perforation bouchée par un caillot sanguin de nouvelle formation, perforation par laquelle s'est échappé le sang qui a donné lieu à l'hémorrhagie. — L'intérieur de cette tumeur est vide et offre un aspect rugueux, dû probablement à des destructions partielles de la membrane interne. — Le poumon gauche présente des déchirures remplies par du sang épan-

ché et infiltré. Le poumon droit est sain, et ses bronches ne contiennent qu'une très-petite quantité de sang. — Le cœur est dans son état normal, il n'existe aucune hypertropie, aucune dilatation de cet organe.

Réflexions. — Ici, comme dans le cas précédent, les symptômes d'affection du cœur ont été simulés par un anévrisme de l'aorte, mais ne peut-on pas, l'altération pathologique étant connue, se rendre compte des phénomènes présentés par ce malade?

Le bruit étendu et sonore que percevait l'oreille au moyen du stéthoscope ne doit-il pas être attribué à la dilatation simultanée des oreillettes et de la tumeur? En effet, on sait que si le cœur bat de sa pointe contre le thorax, ce phénomène est dû à ce que, pendant la contraction des ventricules, les oreillettes distendues par le sang soulèvent l'organe et le portent en avant, et à ce que l'aorte et l'artère pulmonaire reçoivent du sang qui leur est projeté une impulsion qu'elles communiquent au cœur. Si l'on considère maintenant que la tumeur anévrismale était placée dans un point de l'aorte descendante qui correspond justement à la base du cœur, on concevra facilement que l'impulsion qui était communiquée à cet organe étant plus forte, le bruit devait être plus considérable. — Les auteurs ont déjà signalé l'absence, dans quelques cas où l'anévrisme s'est ouvert dans la trachée, du sang dans les bronches, et sa présence, mais toujours en petite quantité, dans quelques autres. Maloët avait cherché à expliquer ce phénomène; mais M. Richerand en démontrant que cette explication n'était pas exacte, en a présenté une qui est plus satisfaisante, elle a pour base la nature du mouvement respiratoire qui s'exécutait au moment où la déchirure s'est opérée.

L'observation qui va suivre offrira un exemple d'anévrisme de l'aorte qui n'a présenté aucun des symptômes qu'on retrouve dans celles qui précèdent.

3e OBSERVATION. — Le nommé Roque, âgé de 49 ans, se porte bien habituellement, pas de toux, pas de difficulté à respirer; les fonctions digestives sont ordinairement en bon état. Lors de son entrée à l'hôpital, dans le mois de juillet dernier, il accuse à l'estomac une douleur qui n'est pas exaspérée par la pression, sans rougeur de la langue, sans fièvre. Il crache du sang en partie spumeux comme dans l'hémotysie, en partie noirâtre, grumeleux, comme dans l'hématémèse. — L'expuision sanglante est peu considérable; elle existe depuis trois jours. Le malade ne rend pas de sang par les selles, il n'éprouve pas de chaleur dans la poitrine, la respiration ne paraît pas gênée, il n'y a pas de toux, le cœur bat comme dans l'état normal, le pouls ne fournit aucune indication, et le stéthoscope ne donne que des signes négatifs. Il y a douleur sous-sternale depuis quelques jours seulement. Le diagnostic parut douteux : était-ce une hémoptysie légère avec déglutition de crachats qui étaient ensuite rejetés? Mais la douleur de l'estomac semblait indiquer quelque maladie de ce viscère. Comme l'affection paraissait légère et semblait disparaître par le repos, la diète; comme le malade s'exprimait difficilement, l'interrogatoire devenant pénible, il ne fut pas examiné de nouveau; le mieux s'était même assez soutenu pour que le malade demandât sa sortie; lorsqu'il fut pris tout à coup de vomissemens de sang qui le firent périr en quelques minutes.

Ouverture du cadavre. — La face n'est pas injectée, le ventre est ballonné, mais la région épigastrique donne un son clair ainsi que le thorax. — Les poumons sont crépitans, non engoués; l'estomac très-dilaté contient une grande quantité de gaz et de sang noir coagulé. Les membres sont dans un état normal. — Mais l'œsophage est, dans le point de sa longueur où il croise la bronche gauche, le siége d'une ulcération large d'un demi-pouce, à bords perpendiculaires. — La bronche gauche présente au niveau de cette perforation, sur sa surface interne, une teinte rougeâtre et un ramollissement précurseur d'une perforation, ainsi que deux ou trois pertuis communiquant dans un foyer commun et par lesquels suintait du sang. — Enfin l'aorte offre, à une hauteur correspondante, dans sa portion descendante, une ulcération de quelques lignes, à bords lisses et arrondis, se terminant au foyer commun. La membrane interne de l'aorte se continue manifestement vers ce foyer, mais à une certaine distance, elle ne peut plus être distinguée. Le foyer est intermédiaire à ces diverses parties, c'est une poche accidentelle dont les parois sont formées par l'aorte, l'œsophage, la bronche gauche et une branche de l'artère pulmonaire. Cette poche, du volume d'une très-petite noix, contient du sang coagulé. L'aorte présente en outre un grand nombre de plaques cartilagineuses et osseuses. — Les autres organes n'offrent aucune altération.

Réflexions. — Quelle différence entre les symptômes observés dans ce cas, et ceux qu'ont présentés les malades des deux premières observations! Quelques symptômes particuliers se manifestent quelques jours seulement avant la mort, et cependant la maladie existait depuis long-temps. — Peut-être, s'il eût été facile de se faire comprendre de ce malade, aurait-on pû reconnaître la maladie; et il est probable que la douleur qu'il disait ressentir à l'épigastre, se confondait avec celle qu'il éprouvait dans le point de l'œsophage où se préparait la perforation. — Si les anévrismes de l'aorte sont si difficiles à reconnaître, cela tient bien, comme le dit M. Laënnec, entre autres causes, à ce que le battement simple, produit par la tumeur anévrismale et qu'on devrait entendre dans quelques cas, étant isochrone à la contraction des ventricules, les deux bruits doivent se confondre. — Je crois que cela tient encore, et je fonde mon opinion sur quelques faits d'anatomie pathologique, à ce que le poumon les recouvrant en leur formant une sorte d'enveloppe, ne permet pas la transmission du son à travers son tissu raréfié par l'air qu'il contient; et, en preuve, je pourrais rappeler que, suivant M. Laënnec, les battemens du cœur sont quelquefois obscurs et peuvent simuler une hypertrophie, bien qu'il n'y ait aucune altération de cet organe, ce qui tient à ce que le poumon s'avance au-devant de lui outre mesure, chose qu'il a eu occasion de constater plusieurs fois par l'inspection anatomique.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Imperforation du rectum; tentative infructeuse de rétablissement de l'anus naturel; formation d'un anus artificiel (procédé de Callisen), mort 28 heures après cette opération.

On a apporté lundi dernier, 8 décembre 1828, à la consultation de M. Bougon, un enfant âgé de 13 jours; il était très-petit et d'une maigreur remarquable. Cet enfant, depuis sa naissance, n'avait rendu aucune matière par le fondement; il avait des hoquets et des vomissemens continuels. La peau de l'abdomen était bleuâtre dans certains points; un examen attentif n'ayant fait découvrir aucune trace d'anus, M. Bougon jugea convenable de plonger un bistouri dans l'endroit que doit occuper cette ouverture, pour s'assurer si le rectum n'arrivait pas jusqu'à peu de distance de ce point; et s'il était possible de rétablir par là une ouverture naturelle. Un bistouri à lame étroite fut donc enfoncé avec précaution jusques à la hauteur de sept à huit lignes; il ne s'écoula aucun liquide si ce n'est un peu de sang, les cris même de l'enfant ne produisirent aucune sensation de secousse qui put faire présumer que le cul-de-sac intestinal était dans les environs.

M. Bougon renonce dès-lors à rétablir l'anus normal, pour avoir recours à un autre moyen qui consiste à aller chercher une portion du colon pour établir un anus artifi-

ciel; il fait pour cela, au côté gauche, une incision longitudinale d'un peu plus d'un pouce, entre la dernière fausse côte et la crête iliaque: arrivé au péritoine, il le décolle dans une petite étendue, pour aller saisir l'intestin là où il n'est pas recouvert par la membrane séreuse. Cette tentative est sans fruit; alors l'opérateur se décide à ouvrir le péritoine et à saisir une portion du colon comme on le fait ordinairement: cet intestin est amené au dehors, on l'ouvre et on introduit dans sa cavité une sonde en gomme élastique, qui donne issue à des gaz et à une assez grande quantité de matières; un fil est passé dans le mésentère pour retenir l'intestin en place. Un appareil convenable sert à maintenir le corps étranger dans l'intestin.

Peu de temps après l'opération, les hoquets et les vomissemens cessent; le petit malade est assez calme pendant la journée et une partie de la nuit; *eau miellée*; il s'écoule par la sonde une nouvelle quantité d'un liquide jaunâtre dans lequel il semble qu'on ait délayé des matières fécales.

Le 9 décembre, vers deux heures du matin, cris plaintifs, vomissemens d'une matière semblable à du lait coagulé. A la visite, les cris sont continuels, le hoquet reparaît de temps à autre, le malade rejete parfois des gorgées d'un liquide jaune qu'il n'a pas la force d'expulser entièrement; en effet, lorsqu'il crie, on entend un gargouillement dans le fond de la gorge. La physionomie est plus altérée que la veille, et elle offre déjà l'aspect cadavérique. L'état de cet enfant s'aggrave de plus en plus; les vomissemens deviennent plus fréquens, il ne passe presque plus rien par la sonde et la mort arrive vers trois heures de l'après midi.

Nécropsie, 42 heures après la mort.

A l'ouverture de l'abdomen, l'intestin grêle paraît dans l'état naturel. Le rectum est à sa place, il s'enfonce dans le petit bassin, mais il finit à un pouce de l'anus, et l'intervalle qui sépare son extrémité inférieure du point où il devait arriver, est occupé par un tissu cellulaire condensé; toute la portion d'intestin qui forme le rectum est très-distendue par des matières liquides jaunes; la surface péritonéale a contracté quelques faibles adhérences avec les anses intestinales voisines. Sa membrane muqueuse est enflammée; son extrémité inférieure se termine par un cul-de-sac sans aucune trace d'ouverture.

La sonde que l'on avait placée le jour de l'opération avait été introduite dans le gros intestin, à peu près à l'union du colon descendant avec l'S romaine; aucune adhérence ne s'était encore établie entre l'intestin et le pourtour de la plaie. Il n'y avait aucun épanchement dans le bas-ventre; le reste du tube digestif était injecté et présentait çà et là des traces d'inflammation.

Les organes de la poitrine étaient sains et bien conformés. On n'a pas ouvert le crâne ni le rachis.

Si l'on veut faire entrer ces cas d'imperforation dans une des divisions qu'a imaginées Papendorf au sujet de ces vices de conformation, et que M. Boyer a adoptées dans son ouvrage, on verra qu'il s'agissait ici d'une *imperforation sans aucune trace d'ouverture*. En effet, l'ouverture de l'anus manquait absolument, la peau se trouvait seulement un peu déprimée sur l'endroit qu'elle devait occuper.

Devait-on faire quelques tentatives pour rétablir le cours des matières par l'ouverture naturelle, ou devait-on de suite recourir à un anus artificiel?

Malgré le petit nombre des succès que les auteurs citent en parlant de la première de ces deux opérations, nous pensons que M. Bougon doit être approuvé dans ce qu'il a fait; dans le doute où l'on était de l'éloignement du rectum, une ponction telle que celle qu'on a faite ne pourrait avoir un grand inconvénient, d'ailleurs on pouvait rencontrer le cul-de-sac intestinal très-près de la peau, ce qui aurait été une circonstance très-heureuse; mais la ponction ne devait pas être portée plus haut, car il était impossible de savoir *à priori* quelle était l'étendue du rectum qui manquait, et les déviations qu'il pouvait avoir subies; quand on observe une anomalie dans la nature, il faut s'attendre à d'autres aberrations; ici il y avait défaut dans l'étendue du rectum, on pouvait présumer un défaut dans sa direction; au lieu de plonger directement dans le milieu du bassin, le rectum aurait pu prendre une direction plus ou moins oblique à la ligne médiane et échapper ainsi à l'action du bistouri qui aurait été dirigé, comme à l'ordinaire, directement en haut.

Taille bilatérale chez un enfant de 29 mois.

Le 8 décembre, on a reçu dans cet hôpital un enfant âgé de 29 mois, et chez lequel les premiers symptômes de l'existence d'un calcul vésical se sont manifestés il y a dix mois. Les parens se sont aperçus à cette époque que cet enfant souffrait chaque fois qu'il urinait. On n'y fit aucune attention d'abord, mais les douleurs allant en augmentant, on l'amena à Paris, il y a un mois. Le cathétérisme fit reconnaître une pierre dans la vessie; mais les parens, croyant à une méprise de la part du chirurgien, ne se sont décidés à faire traiter leur enfant que dans la première semaine de ce mois.

Le malade est sondé de nouveau, et de nouveau on constate ce que le premier chirurgien avait annoncé. Cet enfant, qui d'ailleurs jouit d'une bonne santé, est baigné pendant quelques jours, et le jeudi 11 il est soumis à l'opération.

Une incision courbe étant faite aux tégumens, ainsi qu'on la pratique pour la taille bilatérale, et l'urètre ouvert avec le même bistouri, M. Bougon *imagine* d'introduire dans la vessie une sonde canelée ordinaire à la faveur de la canelure du catheter; cet instrument est retiré, il reste la sonde canelée qui sert à conduire le lithotome double qui est ouvert et retiré comme le conseille M. Dupuytren.

On charge le calcul à plusieurs reprises, il est retiré par son petit diamètre; il est arrondi, aplati, et représente un fort noyau d'abricot.

Il s'est écoulé un peu plus de sang qu'à l'ordinaire. L'opération a duré dix minutes. Vers trois heures après midi, le malade est baigné.

A la visite du soir (4 heures et demie) il est assoupi; il y a de la chaleur à la peau, le pouls est fort, il bat 120 fois par minute; il y a quelques nausées sans vomissemens: *saignée du bras d'une palette*: nuit calme, sommeil.

Le 12, au matin, on ne peut approcher de son lit, tant il est effrayé, sa physionomie n'annonce pas qu'il soit souffrant: *deux bains dans la journée*. A la visite du soir, on profite de son sommeil pour lui tâter le pouls; il donne le même nombre de pulsations que la veille, mais elles sont moins fortes. Le ventre est souple et sans douleur. La mère nous assure qu'elle a vu s'écouler quelques gouttes d'urine par la verge pendant la journée.

Le 13, le mieux se soutient, le petit malade joue durant une partie de la journée sur son lit, et ne s'interrompt que pour exprimer la cuisson momentanée que lui fait éprouver le passage de l'urine à travers la plaie.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE *sur les diverses espèces de déviations dont est susceptible la dernière dent molaire (dent de sagesse) de la mâchoire inférieure, et sur les accidens qui peuvent accompagner sa sortie*; par M. Alph. TOIRAC, *D. M.*, *médecin-dentiste*. *Paris*, 1828, in-8°, 24 pages. *Everat*, rue du Cadran, n° 16.

Ce Mémoire, qui n'a que vingt-quatre pages, est rempli de faits curieux dont la connaissance doit intéresser tous les médecins. M. Toirac appelle l'attention de ses confrères sur les phénomènes fâcheux qui accompagnent quelquefois

la dent de sagesse, particulièrement celle d'en bas, lorsqu'il n'existe pas un espace suffisant pour la loger entre la deuxième grosse molaire et la base de l'apophyse coronoïde, ou bien que, trouvant assez de place, elle pousse dans une direction vicieuse, c'est-à-dire, 1° obliquement d'arrière en avant, où elle est arrêtée par la molaire voisine; 2° de dehors en dedans du côté de la langue, de manière à gêner les mouvemens de cet organe et à l'excorier; 3° de dedans en dehors, de telle sorte que la couronne va pénétrer dans l'épaisseur de la joue, quand elle pousse et qu'elle reste enclavée, en partie, dans la base de l'apophyse coronoïde; 5° quand elle est recouverte à sa partie postérieure par un bourrelet de la gencive.

M. Toirac donne des exemples de ces diverses positions vicieuses, qui prouvent combien est sotte la vanité des médecins qui croiraient déroger à la grandeur de leur profession en s'occupant des maladies de la bouche. Voici en abrégé quelques-uns de ces exemples :

1er *Fait:* Une dame de 22 ans éprouve une douleur sourde à l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche. La douleur s'étend jusqu'à la ligne médiane, elle occupe toutes les dents indistinctement; on soupçonne un rhumatisme: *diète, sangsues, cataplasmes, bains, boissons adoucissantes, etc.;* pas d'amélioration : *frictions sèches alcalines, opiacées, bains de vapeurs, vésicatoires, séton à la nuque;* le tout sans succès; alors *sulfate de quinine, pilules de Meglin, acupuncture,* et toute la série des moyens que l'on emploie quand on agit au hasard. Enfin une consultation de médecins envoie la malade aux eaux; les eaux ne font pas plus de bien que les autres moyens; la malade revient à Paris avec les mêmes douleurs. Elle a le bon esprit d'aller consulter M. Toirac : sa face était alors pâle et tirée; la maigreur du corps extrême, l'appétit nul, le sommeil troublé à chaque instant. Ce dentiste habile fit une incision profonde sur la gencive derrière la deuxieme grosse molaire. Cette incision lui fit reconnaître au-dessous de la gencive un corps dur, lisse, autour duquel il pouvait promener une petite sonde, excepté en avant où elle était arrêtée. Il reconnut bientôt qu'il existait une dent dirigée d'arrière en avant, dont la couronne appuyait sur la molaire voisine; dès le lendemain M. Toirac fit, en présence du médecin ordinaire, l'avulsion de cette deuxième dent molaire pour favoriser la pousse de la dent de sagesse : peu à peu les souffrances se calmèrent, et cinq ou six jours après, la malade fut tout-à-fait guérie.

M. Esquirol a communiqué à l'auteur l'observation d'une femme qui avait été amenée dans sa maison de santé, parce qu'on la croyait atteinte de folie; on lui rendit la raison en pratiquant une incision cruciale sur la gencive et en favorisant ainsi la pousse de la dent de sagesse.

2e *Fait:* Un officier d'artillerie avait une dent de sagesse dirigée de dehors en dedans; elle était recouverte par une excroissance; la portion de la base de la langue en contact avec la dent, s'excoria et fut ensuite creusée par une ulcération qui avait tous les caractères vénériens; ce militaire avait eu la vérole, il se crut mal guéri, il subit, par conséquent, un second traitement anti-vénérien; il survint à la suite un gonflement considérable de la langue, l'ulcération s'aggrava. M. Toirac fit sauter cette portion de dent, et quelques jours après il n'y eut plus ni ulcération ni vérole.

En voilà assez pour éveiller l'attention des médecins sur les phénomènes singuliers qui peuvent être causés par la déviation de la dent de sagesse, et pour recommander le petit Mémoire de M. Toirac, qui a le grand mérite d'être tout substantiel, et d'être dégagé de ce verbiage dégoûtant qui fait ordinairement le caractère des productions des hommes à *spécialité.*

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS.

Demain mercredi, 16 du courant, aura lieu salle Saint-Jean, à l'hôtel du département, la première assemblée générale des médecins, ayant pour but de nommer, au scrutin secret et à la majorité absolue, une *commission de quinze membres*, qui recueillera les avis et les renseignemens que chacun pourra lui adresser, et rédigera ensuite un Mémoire sur les questions proposées par le ministère aux Facultés de médecine du royaume, et à l'Académie royale de médecine.

Nous ne ferons ici aucune observation sur les irrégularités dans la forme suivie pour arriver à cette réunion, sur la nomination *définitive* du bureau par une *commission provisoire* nommée elle-même par une *assemblée provisoire.* Nous nous contenterons d'engager nos confrères à se rendre au rendez-vous indiqué; et à ne pas oublier, que c'est plutôt sur des hommes indépendans par leur caractère, que marquans par leur position sociale que doivent porter leurs suffrages. Si nous voulons que le vœu général soit exprimé, nous devons nous préserver avec un soin extrême de toutes les influences publiques ou privées, et ne pas céder au vent plus ou moins importun de telle ou telle coterie.

Les résultats de ces assemblées peuvent être avantageux ou nuisibles; les questions qui sont soumises au vote des médecins touchent à leur existence sociale, tous sentiront sans doute la nécessité de se déclarer franchement et de faire parler l'opinion publique, que l'autorité semble enfin ne pas craindre de consulter.

La séance sera ouverte à 8 heures du matin ; le premier scrutin commencera à neuf heures et sera fermé à midi; le deuxième ouvrira à une heure et sera fermé à trois; le scrutin de ballotage, s'il est nécessaire, sera ouvert à quatre heures et fermé à cinq. Le résultat définitif sera proclamé, séance tenante.

Tous sont éligibles, et nul, excepté ceux qui seront nommés par l'Assemblée générale n'a de droit acquis à faire partie de la commission.

On ne pourra entrer dans la salle que sur la présentation de la lettre de convocation signée du secrétaire général, et l'on ne sera admis *qu'après avoir acquitté la cotisation qui est fixée à 2 francs.* La commission, comme on le voit, a pris les devants et veut nous épargner tout embarras de nomination et de discussion.

Nous devons, nous, prendre toutes mesures pour que *le Mémoire présenté au gouvernement, puisse être considéré comme l'expression des vœux de la majorité.*

Nous croyons devoir désigner les médecins sur lesquels le plus grand nombre des voix paraît se porter; ce sont: MM. de Blainville, Roche, Velpeau, Rostan, Delaberge, Rousseau, Cottereau, Bouillaud, Devergie, Gendrin, Royer-Collard, Dubled, Hervez de Chégoin, Villermé, Bourgeoise, Payen, Legouas, Lagneau, Lebreton et Leroux (de Rennes).

ANNONCE.

Dictionnaire de Santé ou *Vocabulaire de Médecine pratique*, contenant, par ordre alphabétique, un traité des médicamens, les principaux élémens de l'hygiène, la description des maladies, leurs causes et le traitement qu'il convient de leur appliquer; d'après les principes des doctrines médicales modernes; par *J. Coster,* docteur médecin, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. 2 vol. in-8°. Prix : 12 fr. et 15 fr. franc de port.

Cet ouvrage se trouve à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10; à Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française, marché aux Poulets, n° 1213.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 21.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départemens 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 18 DÉCEMBRE 1828.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur, M. RÉCAMIER.

Leçon du 16 décembre.

Flux de ventre sans inflammation. Unité chymeuse, unité chyleuse, unité stercorale. Larmoiement du foie.

Rien de plus pittoresque que le langage médical de M. Récamier; sa vue a une grande portée, elle parcourt toujours un vaste horizon, elle aperçoit mille objets à la fois, son imagination rapproche tous ceux qui ont la même couleur, avec la vivacité de l'éclair; elle en forme un tableau toujours original, mais quelquefois monstrueux, car les objets qui se ressemblent par leur couleur peuvent différer par leur forme; le vert est la couleur de tous les végétaux; hé bien! attachez les branches pendantes du saule pleureur au cèdre du Liban dont la tige altière et les branches inflexibles, élancées, l'une verticalement en haut, les autres horizontalement, semblent se prolonger indéfiniment dans l'espace; faites cette transposition, vous aurez une monstruosité, mais une belle monstruosité.

Cependant nous devons avertir nos lecteurs et ceux qui ont entendu la leçon que nous allons rapporter, de bien réfléchir avant de condamner le trop de liberté que M. Récamier donne à son imagination; car il y a beaucoup de bonnes choses à prendre, dans ses leçons, même pour la pratique.

D'ailleurs pourquoi, en physiologie et en pathologie, n'entrerait-on pas de temps en temps dans le champ si vaste des hypothèses et des analogies, tandis que les anatomistes de nos jours y font des excursions journalières.

Souvent les plus belles découvertes n'ont été que la vérification d'un rêve du génie; Bichat a rêvé le trou du cerveau qui porte son nom, avant de l'avoir découvert sur le cadavre.

Pourquoi donc M. Récamier ne pourrait-il pas comparer les pleurs du foie aux pleurs de la glande lacrymale, quand Meckel, en établissant les analogies de la moitié supérieure du corps avec la moitié inférieure, compare le thymus aux ovaires, aux testicules; la thyroïde à la prostate; enfin pourquoi M. Récamier ne comparerait-il pas la dilatation des cavités du cœur avec amincissement des parois et rétrécissement des orifices, à la dilatation et une espèce de commencement de paralysie de la vessie avec rétrécissement du col occasioné par un gonflement de la prostate, etc., quand l'anatomiste allemand ne craint pas de comparer la langue au clitoris, au gland, quand il ne craint pas de dire: « Je ne crois pas me tromper en comparant le nez au vagin, en raison de sa structure, de sa texture et de ses fonctions (1). »

On nous pardonnera ce petit préambule en faveur de M. Récamier.

Voici en grande partie la leçon de ce professeur:

Au n° 1er, salle des femmes, est une jeune femme âgée de 23 ans, et qui paraît en avoir 28; elle est malade depuis quinze jours. Quand elle est entrée, elle avait les menstrues; hier il n'y avait pas de tension à l'abdomen, la respiration se faisait partout comme dans l'état naturel; les fonctions du cerveau étaient intactes; aujourd'hui elle a la camisole, *preuve qu'on n'a pas été sage*, comme le dit quelquefois M. Récamier; il y a donc du délire, mais surtout un dévoiement continuel. Mais quelles sont les causes du dévoiement? Il y en a beaucoup, et je ne puis ici les passer toutes en revue, Sachez que tous les dévoiemens ne sont pas constitués par une inflammation de la membrane muqueuse intestinale. Les fluides qui lubréfient les membranes muqueuses ou qui sont destinés à l'élaboration des matières alimentaires, ne sont pas seulement le produit de la sécrétion de la membrane muqueuse elle-même; il y a encore pour cet objet des corps glanduleux plus ou moins éloignés du tube intestinal, aboutissant plus ou moins directement dans sa cavité.

Les fonctions de ces corps glanduleux peuvent être augmentées, et il peut en résulter des flux tout-à-fait indépendans de l'inflammation intestinale.

« D'ailleurs, pour concevoir qu'il peut y avoir des flux de ventre sans inflammation, remarquez les phénomènes qui se passent sur la peau, espèce de muqueuse extérieure; les exhalations, les secrétions, quelquefois exagérées, qui sont versées sur sa surface, ne sont pas le produit d'une inflammation; la peau, comme les muqueuses, est quelquefois le siége d'une exhalation sanguine sans qu'on puisse soupçonner une inflammation.

Pour revenir aux corps glandulaires, nous dirons que le foie, le pancréas, les glandes salivaires, etc., versent avec excès leurs produits de sécrétion sur les muqueuses, sans qu'on puisse donner les preuves d'une inflammation. Quoi! parce qu'en roulant un caillou dans la bouche, j'ai produit une augmentation du fluide salivaire, j'ai constitué une inflammation! L'affection morale qui fait couler les larmes, enflamme-t-elle les glandes destinées à sécréter ce fluide, etc. Tous les fluides qui sont versés dans le canal digestif, par les corps glandulaires qui sont annexés à cet appareil, ont pour but de rendre les alimens, 1° à l'unité chy-

(1) MECKEL, *Manuel d'Anatomie générale et descriptive*, traduction de MM. Jourdan et Breschet, tome I, *Règles de formation.*

meuse; 2° à l'unité chyleuse; 3° à l'unité stercorale (1); supposez que la nature des alimens exige une plus grande quantité de ces fluides, faudra-t-il une inflammation pour que les glandes donnent en excès. Les effets thérapeutiques viennent à l'appui de la doctrine de M. Récamier. Je fus consulté, dit ce professeur, pour une dame qui avait une *débâcle pituiteuse*, elle rendait dans un instant des pintes de glaires; je considérai cela comme un ptyalisme pancréatique. En rapprochant cette maladie de celles qui affectent les glandes salivaires et lacrymales, avec ou sans névralgie, je donnai les absorbans et j'éloignai de plus en plus les accès du ptyalisme pancréatique.

Ce qui arriva là pour le pancréas, peut arriver pour le foie; on peut pleurer du foie; il y a des larmoiemens bilieux. L'enfant en colère pleure des yeux; l'homme pris de cette passion pleure du foie; les yeux restent secs, mais la langue devient amère, jaunâtre, et il survient bientôt les symptômes d'une surcharge bilieuse; la nourrice qui est prise de cette passion, quand elle ne pleure pas des yeux et qu'elle pleure du foie, peut empoisonner son enfant, on en a vu des exemples; qui ne sait le soulagement que l'on éprouve quand on peut verser des larmes, à l'instant où les passions tristes nous assiégent.

L'autopsie cadavérique est encore venue à l'appui de ce que M. Récamier avance : c'est-à dire qu'il peut y avoir des flux de ventre sans inflammation. Ce professeur et beaucoup d'autres pathologistes ont vu la membrane muqueuse intestinale lâche, pâle et comme amaigrie, à la suite d'une diarrhée très-ancienne. Cette membrane a alors beaucoup d'analogie avec la peau des individus qui suent continuellement; voyez la peau des mains et surtout celle des pieds des personnes qui transpirent abondamment par ces extrémités, il ne sera pas difficile de vous convaincre qu'elle est pâle, flasque et bien différente d'une peau enflammée. M. Récamier voit, en ce moment, deux jeunes gens qui sont affectés d'une sueur continuelle et abondante, leur peau est d'une flaccidité remarquable. La peau des phthisiques est-elle enflammée?

Nous livrons cette leçon aux réflexions des médecins sans prévention.

Epidémie régnante.

Le 5 décembre, un chirurgien militaire a transmis à la clinique de M. Récamier, quelques détails que nous croyons devoir reproduire, sur l'épidémie qui s'est déclarée à la caserne de la rue de l'Oursine, à Paris. Ces détails, joints à ceux donnés par M. Chomel (*voy.* n° 14) et rapprochés de ceux qui nous été ont fournis (n° 19) par M. Miquel, formeront un ensemble au moyen duquel on pourra peut-être, asseoir une opinion sur cette maladie, et sur le traitement le plus convenable.

M. Récamier regarde cette affection comme caractérisée par une éruption exanthématique des extrémités, surtout inférieures, accompagnée d'un peu de fièvre, et frappant sur le système cérébro-spinal, ou quelquefois sur le système ganglionnaire.

Différente du *raffalia*, produit par l'usage du seigle ergoté, et qui est caractérisé par une diminution de la sensibilité et la gangrène, l'épidémie actuelle est peut-être due, selon ce professeur, à l'usage des pommes de terre vertes et qui ont végété sur la surface du sol. Ces pommes de terre sont très-fréquentes cette année, dit M. Récamier, et dans la quantité dont on a fait provision pour sa maison, il en a remarqué un grand nombre qu'il a eu soin de faire enlever.

Cette opinion, qui du reste est loin d'être exclusive chez M. Récamier, et que paraîtraient confirmer le dégoût des soldats pour la *ratatouille*, et l'abondance des pommes de terre de mauvaise qualité, n'a pas pour elle l'expérience personnelle d'un de nos confrères. Ce médecin nous a assuré avoir, pendant long-temps, mangé journellement de ces légumes ainsi altérés sans avoir éprouvé aucun accident. Il a été plus loin : il nous a offert de se nourrir exclusivement avec celles que nous voudrions lui fournir, en ayant soin de choisir les plus altérées. Nous avons été tenté, pour la singularité du fait, d'accepter sa proposition.

Passons aux détails donnés par le chirurgien militaire:

Les premiers symptômes observés chez quelques soldats ont été du dégoût pour les alimens, mais surtout pour la *ratatouille*, mets composé, comme on le sait, de pommes de terre et de viande (ceci semblerait venir à l'appui de l'opinion de M. Récamier); à ce symptôme se joignirent des douleurs dans les pieds et à l'estomac, des envies de vomir, du dégoût pour la soupe, dans laquelle n'entrent pas de pommes de terre; les conjonctives étaient injectées; chez un de ces militaires, qui est actuellement guéri, le boursoufflement des conjonctives a été tel qu'elles sont restées renversées fortement en dehors, et donnent à cet homme un aspect hideux.

Sur 700 soldats, 560 sont tombés malades; et ils le devenaient par 2, par 4, en descendant la garde, mais deux seulement ont été gravement atteints; tous les autres ont guéri en sept à huit jours; un de ces deux est celui dont les conjonctives sont renversées en dehors. Chez quelques malades l'épiderme des pieds s'enlevait par plaques d'une ligne d'épaisseur; les pieds étaient sans cesse couverts de gouttelettes de sueur.

Des vomitifs, des bains de pied avec de l'acétate de plomb ou du vinaigre, un régime sévère, et l'usage général de la soupe à l'oseille, tels sont les moyens thérapeutiques et hygiéniques qui ont été employés avec succès.

Une chose digne de remarque, c'est que dans la caserne de la rue du Foin, qui a l'air d'une prison et est située dans une rue sale et mal aérée, on n'a eu aucun malade; il n'y en a pas eu non plus dans la caserne de la rue Mouffetard, tandis que le nombre en a été si grand à la caserne de la rue de l'Oursine, qui se trouve dans un quartier, en apparence du moins, sain et bien situé.

CLINIQUE DE LIVERPOOL (*Angleterre*).

Extirpation de l'utérus, par M. BANNER.

En mai 1827, M. J. M. Banner, chirurgien du dispensaire du nord à Liverpool, fut appelé auprès de mistriss J..., tourmentée par une rétention d'urine. Le même accident se renouvelant, il examina le col de l'utérus, et le trouva douloureux, épaissi, dur et irrégulier. Depuis près de deux ans cette femme avait éprouvé parfois des douleurs lancinantes, s'étendant du pubis au sacrum; ces douleurs étaient devenues ensuite plus fréquentes, s'étendiaent aux reins, et s'accompagnèrent d'un sentiment de pesanteur dans le bassin, les menstrues étaient irrégulières. Mistris J... était âgée de 40 ans, avait joui d'une bonne santé avant les quatre dernières années, s'était mariée à l'âge de 21 ans, et avait eu deux enfans. Au bout de peu de temps son mari mourut, et depuis lors elle mena une vie désordonnée. Son père était mort d'un cancer au sein opéré plusieurs fois.

A cette époque, elle refusa de se soumettre à l'excision du col de l'utérus qu'on lui proposa.

En juillet 1828, M. B. la vit de nouveau. Elle avait fait

(1) Nous croyons que toutes ces unités sont métaphoriques; la masse chymeuse n'est pas toujours la même, les matières stercorales encore moins, et il résulte des expériences des modernes, que le chyle est loin d'être toujours le même; c'est là l'écueil du solidisme absolu.

usage de divers remèdes sans aucun succès. Des hémorrhagies fréquentes, et plus ou moins éloignées, avaient eu lieu; les douleurs s'étaient accrues, et elle avait perdu par le vagin, quelques semaines auparavant, une grande quantité de matière sanguinolente et irritante.

Une ulcération de peu d'étendue fut trouvée sur un des côtés du col de l'utérus; la santé générale était altérée. Elle se décida à l'opération que M. Banner jugea impraticable; on ne pouvait en effet par l'examen le plus attentif, circonscrire les limites du mal, et la dureté du col semblait s'étendre aussi loin que le doigt pouvait arriver sur le corps de l'organe. Elle demeura donc dans cet état jusques au commencement du mois d'août; à cette époque, le succès de M. Blundell (1) encouragea M. Banner à pratiquer l'extirpation de l'utérus.

La malade étant couchée sur le dos, comme pour l'opération de la taille, mais sans avoir les mains et les pieds liés, le speculum de Weiss fut introduit dans le vagin et confié à un aide; un fort crochet fut porté dans la partie antérieure du col, et l'utérus attiré en bas avec peu de difficulté et de douleur, jusques à un demi-pouce de l'entrée du vagin. Une forte aiguille à anévrisme montée sur un manche, pointue à ses extrémités et armée d'une double ligature, fut alors passée à travers le col utérin, le crochet enlevé et le fil remis à un aide; le speculum fut enlevé et les grandes lèvres écartées de chaque côté par les assistans. Alors une incision semi-circulaire fut faite à la partie postérieure du col, à travers le vagin et le péritoine, et poussée, au moyen d'un bistouri à hernie, de l'un à l'autre ligament larges. Après cela, une incision pareille fut faite à la partie antérieure et agrandie comme l'autre, de telle sorte qu'il ne resta plus à diviser que les ligamens larges et les trompes de Fallope; pour y parvenir, on passa à travers l'incision antérieure l'indicateur gauche, et le doigt du milieu à travers l'incision postérieure, en enfermant entre les deux, le ligament large du côté droit; on incisa alors avec un scalpel entre les doigts et l'utérus, en suivant exactement le corps de l'organe; on divisa ainsi la partie la plus rapprochée de celle qui était contenue entre les doigts; il survint une légère hémorrhagie. On perdit quelque temps à chercher le vaisseau lésé, sans pouvoir y parvenir; l'hémorrhagie n'étant pas abondante, l'opération fut continuée; mais, trouvant le plan primitivement adopté, long et difficile, le fond de la matrice fut attiré en bas, en passant deux doigts à travers l'incision supérieure; le crochet fut porté entre la main et l'utérus; sa pointe s'appliqua aisément sur le fond de l'organe, et le but fut ainsi promptement atteint. Les trompes de Fallope, et la partie restante des ligamens larges parurent distinctement, et en passant les doigts derrière, furent divisés avec un bistouri ordinaire, tout-à-fait contre l'utérus. Ce temps fut de beaucoup le plus douloureux.

Pendant l'opération, qui dura 25 minutes, la malade fut prise de vomissemens. Elle perdit environ six onces de sang. Ni les intestins, ni l'épiploon ne sortirent pendant et après l'opération; immédiatement après, la malade se trouva aussi bien qu'elle pouvait l'être, et fut mise au lit. Au bout de 20 minutes ou d'une demi-heure, elle eut des vomissemens violens, et des défaillances; un caillot de 8 onces fut expulsé. On appliqua *du vinaigre et de l'eau sur l'abdomen et la partie supérieure des cuisses;* ces moyens la ranimèrent; quelque temps après, elle se plaignit de douleurs à la partie inférieure de l'abdomen; les vomissemens revinrent, et un nouveau caillot, plus gros que le premier, fut expulsé. Elle se trouva alors dans une véritable syncope; les vomissemens devinrent violens et presque continus. *Cent gouttes de teinture d'opium* furent administrées, mais immédiatement rejetées. On donna *quelques doses d'eau-de-vie*, l'usage des *compresses d'eau fraîche fut continué;* la malade fut placée *dans une position horizontale.* L'hémorrhagie ne reparut plus après l'expulsion du deuxième caillot, et les douleurs abdominales se calmèrent. La malade se ranima de nouveau un peu; et dans la soirée, les vomissemens étant devenus horriblement fatigans, elle prit *deux grains d'opium.* Deux heures de soulagement, mais après cela les symptômes se renouvelèrent; *quatre grains d'opium;* nouveau calme de deux heures.

3 *septembre.* La nuit a été très-agitée, la contenance est pâle, défaite; le pouls est à 96 et faible; la peau moite et d'une température naturelle; légères douleurs dans l'abdomen et les reins; vomissemens moins fréquens. Ni selles, ni urines depuis l'opération. Le cathéter donna issue à dix onces d'urine très colorée. Le soir, les intestins sont vidés par *des lavemens et de petites doses de sulfate de magnésie dans une infusion de roses.* Les vomissemens et les douleurs se calment.

Le 4, même état; le ventre est encore plus sensible à la pression; il y a peu de tension, le pouls est plus plein et est à 94; les vomissemens persistent; la langue est saburrale; soif vive, ventre libre. A midi le pouls est à 108; *vingt-quatre sangsues sur l'abdomen.* La malade a uriné deux fois.

Le soir les douleurs sont un peu calmées; le pouls, est toujours rapide et plus dur. Saignée jusqu'à syncope; *douze onces de sang sont tirées.* Les symptômes augmentent graduellement; mort, le 6, à 6 heures du matin.

L'utérus était beaucoup plus volumineux que dans l'état normal; quelques tubercules de différentes grosseurs étaient lâchement adhérens au fond et au corps de l'organe; ils étaient ronds et très-durs. Le col et le corps étaient épaissis et durs. Le col et surtout sa lèvre inférieure étaient ulcérés et offraient à la section un aspect squirrheux. Un endurcissement circonscrit et très-sensible s'étendait du col au corps de l'organe du côté gauche. Quelques tumeurs petites, arrondies et dures étaient enchassées dans la substance même de l'utérus.

Autopsie, cinq heures (1) après la mort. L'épiploon et les intestins étaient très-enflammés et adhérens entr'eux *par une effusion de lymphe.* Quelques anses de l'intestin grêle remplissaient le bassin, et étaient plus enflammées et plus adhérentes encore entre elles. Les circonvolutions inférieures adhéraient entre elles et aux surfaces des incisions faites pendant l'opération, de manière à boucher complètement ces dernières, et une petite quantité de sérosité était épanchée dans ces points. La vessie était restée en place.

Le péritoine qui recouvre le bassin avait, en général, une couleur d'un gris foncé, que quelques assistans regardèrent comme due à la gangrène; mais le tissu en était ferme et résistant. Les ovaires étaient retenus dans leur position naturelle par le reste des ligamens ronds et larges. L'extrémité de la trompe de Fallope gauche était bouchée, remplie de sérosité, de la grosseur d'un œuf de poule; elle se resserrait graduellement à un pouce de la trompe, dans un point où elle était encore bouchée. Les ovaires, dans l'état naturel chez les personnes qui ont fait des enfans. Les replis du péritoine, qui forment les tégumens larges plus écartés en bas qu'en haut, où ils renferment les ovaires. On chercha avec soin la source de l'hémorrhagie; on ne put découvrir aucun vaisseau lésé. Mais, à droite, plusieurs grosses veines étaient béantes; les branches de l'iliaque interne et les artères spermatiques étaient dans l'état sain.

(The London, medic. and physic. journal. Nov. 1828.)

(1) M. Blundell a extirpé l'utérus avec un succès complet; ce fait est connu en France.

(1) Nous pensons qu'il y a ici erreur dans le texte anglais, c'est probablement 25 heures.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 16 décembre 1828.

Présidence de M. Lugier.

Après l'adoption du procès-verbal, M. Adelon, secrétaire, donne lecture d'une lettre de M. Louis qui annonce l'arrivée de la commission à Gibraltar.

La lettre est du 27 novembre, la commission retardée dans sa route par quelques difficultés, n'avait commencé ses opérations que depuis quelques jours; elle a pu observer déjà que la fièvre jaune a attaqué indistinctement tous les quartiers, la cime des rochers comme la plaine; plusieurs médecins en ont été victime. Du reste, la maladie diminue considérablement. La commission se propose de se livrer à des recherches cadavériques nombreuses, et espère arriver à quelques résultats satisfaisans.

Rapport de M. Delens sur un Mémoire de M. Ramuccii, étudiant en médecine, sur les eaux minérales de Corse. Ce Mémoire, plein de vues intéressantes et que l'auteur n'a composé que d'après ses propres observations, sera honorablement déposé aux archives. M. Louyer-Villermay voudrait que le nom de M. Ramuccii fût inscrit sur la liste des candidats aux places de membres correspondans; mais M. Ramuccii n'est encore qu'élève, et la proposition n'a pas de suite.

M. Desportes lit ensuite un long rapport sur un Mémoire de M. Lémeri, intitulé : *Vues nouvelles sur la fièvre jaune.* L'auteur regarde cette maladie comme étant due à des influences atmosphériques.

Les observations qu'il a faites sur la mort subite des volailles de basse-cour, et de beaucoup de personnes dans les jours qui précèdent l'apparition de cette terrible maladie, l'ont porté à la regarder comme un véritable foudroiement, une combustion électrique; les vomissemens de sang sont dus aux oscillations de ce liquide; la peau, dit l'auteur, est frappée de mort, de là suppression des urines; car, suivant M. Lemery, *la peau est l'organe préparateur de l'urine.* M. Lemery conseille comme préservatif de la fièvre jaune, de placer un thermomètre dans une tour élevée; dès que le thermomètre s'élèverait à une hauteur déterminée et qui annoncerait les approches de l'*orage*, on devrait donner la volée à des oiseaux dont la fuite ou le foudroiement indiquerait le danger que l'on pourrait éviter; on disperserait aussitôt la population.

Les auditeurs désertent peu à peu la séance pendant la lecture du rapport bien fait, mais trop long, de M. Desportes.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS.

Hier mercredi, 17 décembre, a eu lieu à l'hôtel du département la première réunion générale des médecins de Paris. Dès le commencement de la séance, et aussitôt après la lecture du procès-verbal, des groupes nombreux se sont formés ; au milieu d'eux, nous avons remarqué quelques médecins parlant d'un ton plein de chaleur et d'énergie; les uns voulaient que l'on mit aux voix une proposition de M. Alph. Sanson, qui demandait que l'on divisât l'assemblée en quinze sections, au sein de chacune desquelles pourrait s'établir une discussion nécessaire. D'autres voulaient que l'on procédât d'abord à *la confirmation du bureau.* Tout en votant des remerciemens aux membres de la commission provisoire pour les travaux préparatoires dont elle était chargée, ils trouvaient l'établissement d'un bureau définitif par une assemblée préparatoire tout-à-fait irrégulier; mais le bureau s'est opposé formellement à toute proposition; les membres étaient résolus à fermer la bouche à quiconque désirait se faire entendre (1).

Sur une explication franche de M. Bally, vice-président, on est cependant convenu de passer au scrutin, mais avec la condition expresse que la commission des quinze n'aurait d'autre pouvoir que celui de débattre et de préparer des réponses aux questions ministérielles, réponses qui devront être soumises à la discussion, dans une nouvelle assemblée générale.

Au premier tour de scrutin, sur 336 votans, MM. Desgenettes et Broussais ont obtenu la majorité absolue, et ont été proclamés membres de la commission.

M. Desgenettes a eu 239 voix; M. Broussais 188.

Les noms des 58 médecins qui, après ces deux messieurs ont obtenu un plus grand nombre de voix ont alors été affichés dans la salle; ce sont :

MM. Bally, Bertrand (Alexandre), Biett, Bláinville, Boisseau, Bouillaud, Bourgeoise, Bourgery, Broussais fils, Buchez, Burdin jeune, Chardel, Cloquet (Jules), Collineau, Coutanceau, Delaberge, Delaroque, Devergie, Deslandes, Dubois (baron), Duchêne, Fabre (rédacteur de *la Lancette*), Fabré-Palaprat, Fouquier, François, Gasc, Gaultier de Claubry, Gendrin, Hervez de Chégoin, Husson, Juge, Kappeler, Keraudren, Lagneau, Legouas, Leroux (ancien doyen), Leroux (de Rennes), Londe, Louyer-Villermay, Magendie, Martinet, Méliez, Parent du Châtelet, Reveillé-Parise, Roche, Rostan, Royer-Collard, Sanson aîné, Sanson jeune, Simon (Léon), Tartra, Thévenot de Saint-Blaise, Thierry, Velpeau, Villeneuve.

Au second tour de scrutin, sur 282 votans, 8 membres ont été nommés dans l'ordre suivant :

MM. Rostan, Roche, Husson, Kapeler et Bourgeoise, Louyer-Villermay, Gendrin.

Il restait 5 membres à nommer; le scrutin de ballotage a eu lieu entre les 10 noms qui avaient obtenu le plus de voix, et qui sont dans l'ordre suivant :

MM. Biett, Magendie, Lagneau, Delaberge, Villeneuve, Bailly, Buchez, Bouillaud, Simon (Léon), Gueltier de Chaubry.

MM. Magendie, Lagneau, Biett, Delaberge, Villeneuve, ont été nommés.

Nous ne saurions qu'applaudir à ces choix; ils ont été dictés par un esprit de sagesse et d'indépendance; il devient superflu d'engager les membres de la commission à se pénétrer de leurs devoirs, et à ne pas oublier qu'ils doivent les voix qu'ils ont obtenues, à la certitude qu'ils se prononceront contre tout système de servitude, et surtout contre le projet absurde d'inquisition médicale sous le nom de chambre de discipline, que l'on voudrait renouveler parmi nous.

(1) Les membres du bureau sont : MM. Desgenettes, président; Bally, vice-président; Gendrin, secrétaire-général; payen, trésorier.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

— *Manuel de Médecine pratique*, d'après les principes de la doctrine physiologique; suivi de tableaux synoptiques des empoisonnemens; par *J. Coster*, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes; in-8°, prix : 6 fr.

— *Du traitement de la Sciatique*, et de quelques névralgies, par l'huile de térébenthine, par *L. Martinet*, docteur en médecine, ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris, président de l'Athénée de médecine, etc.; in-8°. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 25 cent. franc de port.

— *Manuel de Thérapeutique chirurgicale*, ou précis de médecine opératoire, contenant le traitement des maladies chirurgicales, la description des procédés opératoires, des bandages et des appareils, et l'anatomie de quelques-unes des régions sur lesquelles se pratiquent les principales opérations. Ouvrage servant de complément au manuel de clinique chirurgicale; par *A. Tavernier*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien du 3e régiment d'artillerie de la marine, membre de l'Athénée de médecine de Paris, etc., etc. 2 vol. in-18. Prix : 8 fr. et 9 fr. 25 cent. franc de port.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10. A Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française, Marché aux Poulets, n° 1213.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 22.

Le prix de l'abonnement est, pou Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départemens 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 20 DÉCEMBRE 1828.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, Professeur.

Brûlure, dénudation de la peau, flux menstruel s'opérant par cette plaie.

La menstruation est une des fonctions les plus simples, elle se réduit à une exhalation sanguine, il n'est donc pas de toute rigueur qu'il existe un organe spécial pour son accomplissement.

Dans tout l'organisme il y a des exhalans, ou, si l'on veut, des tissus perméables au sang quand survient le *molimen*. Autre chose a lieu pour les sécrétions; il faut, pour leur accomplissement, des organes spéciaux dont la structure se complique à mesure que les humeurs à séparer du sang sont moins semblables à ce fluide. Ici ce sont des follicules muqueux dont l'organisation consiste en un simple faisceau vasculaire et une parcelle d'un tissu particulier; on n'y découvre pas encore des nerfs; là ce sont des cryptes à organisation plus complexe; ils sont formés d'une espèce de tissu érectile, d'un épanouissement d'un filet nerveux; on y voit déjà les rudimens d'un conduit excréteur; enfin ces cryptes s'agglomèrent et constituent ce qu'on appelle des glandes qui diffèrent aussi entre elles.

Nous nous écarterions de notre sujet si nous voulions suivre le penchant qui nous entraîne malgré nous à faire de l'anatomie.

Les sécrétions sont des fonctions complexes et nécessitant toujours une organisation plus ou moins compliquée. Les exhalations, au contraire, peuvent se faire partout, parce que partout il y a des tissus exhalans ou perméables.

La nature donc peut se permettre, au sujet des exhalations, des aberrations qui ne pourraient pas avoir lieu pour les sécrétions. Aussi voyez combien sont rares les déplacemens de sécrétions, et combien il est difficile au médecin de les suppléer. La peau supplée quelquefois les reins, mais toujours imparfaitement; *on ne peut pas uriner tout-à-fait par la peau.*

Au contraire, on peut avoir une menstruation par la peau et par toutes les surfaces tégumentaires; les interstices des organes des femmes doivent être souvent le siége du molimen, et ici le sang étant loin des surfaces et ne pouvant être versé au dehors, il se combine avec les tissus et constitue des inflammations plus ou moins dangereuses.

Cette mobilité des menstrues provenant de la facilité qu'elles ont à se faire jour de toute part, est donc un inconvénient qui cependant est bien moins grave que s'il existait pour les sécrétions, puisqu'il est si difficile de les suppléer.

Si la menstruation peut se faire à travers tous les tissus de l'économie, supposés dans l'état normal, il semble qu'elle doit se faire bien plus facilement par des tissus plus ou moins enflammés et placés dans les conditions les plus favorables pour appeler vers eux le *molimen hémorragicum.* Il n'en est pas ainsi; la modification organique qui constitue l'inflammation n'est pas du tout propre à l'exhalation sanguine, elle n'est pas surtout propre à appeler une exhalation physiologique, à remplacer une fonction naturelle; ceci choquera ceux qui croient que toujours ou presque toujours, la maladie est une exagération de la santé, et que l'inflammation est l'excitation portée au *summum.* La menstruation par la surface d'une plaie est donc un phénomène rare, puisqu'il faut que la nature se trompe deux fois pour qu'elle ait lieu. Aussi nous considérons l'observation suivante comme très-remarquable : c'est une femme couchée au n° 26 de la salle Saint-Jean; elle se brûla le bras il y a huit mois, pendant qu'elle avait ses menstrues; la brûlure fut profonde, les escarres tardèrent à se détacher; après leur chute il survint de la suppuration en assez grande quantité, et la plaie ne put se cicatriser, même après un temps assez long.

Cependant l'époque de la menstruation arriva, et il ne se fit, par le vagin, aucun écoulement de sang, mais la plaie occasionée par la brûlure se tuméfia, elle devint douloureuse, et fut bientôt le siége d'une exhalation sanguine dont la durée correspond à celle des menstrues; depuis lors ce même phénomène s'est répété tous les mois, en suivant l'ordre de la menstruation. M. Dupuytren songe à faire couler les menstrues par la voie ordinaire; pour cela, des sangsues en petit nombre sont fréquemment appliquées à la vulve.

COURS DE M. VELPEAU.

DEUXIÈME LEÇON.

De l'inflammation.

Ce phénomène est sans doute celui dont on s'est le plus occupé, surtout dans ces derniers temps. On a admis des inflammations fausses, des inflammations franches, des inflammations adhésives, ulcératives, etc. L'inflammation peut affecter tous les tissus, tous les organes; elle occupe un si vaste cadre, qu'elle semble à quelques personnes constituer toute la médecine. Ici le professeur passe en

revue les définitions que les auteurs ont données de ce grand phénomène, selon les idées plus ou moins justes qu'ils s'en étaient formées. Celles de Boërhaave, de Cullen, de Vanhelmont, de Hunter sont appréciées à leur juste valeur.

Les médecins de nos jours se sont contentés d'en exposer les symptômes; mais malheureusement les symptômes qu'ils ont donnés ne sont ni essentiels ni constans; donc ils ne peuvent pas être caractéristiques. La rougeur qui colore le visage de la jeune vierge dont la pudeur vient d'être alarmée, ne pourra pas être prise pour un symptôme de l'inflammation.

Où est la *tumeur* dans la scarlatine? Qui ne sait que beaucoup d'inflammations des membranes muqueuses sont avec absence de *douleur*. La chaleur peut manquer dans les inflammations, et se montrer avec beaucoup d'intensité dans d'autres actes pathologiques. Exemple : la migraine. D'ailleurs ce phénomène, qui est un des plus trompeurs, est souvent loin du lieu qu'occupe l'inflammation; on a une inflammation à la main, la chaleur est dans le cerveau. Qui ne sait que le thermomètre dément toujours la chaleur accusée par les malades! M. Broussais définit l'inflammation : toute exaltation locale de l'organisation pouvant troubler les fonctions et désorganiser la partie qui en est le siége. Voyez les vices de cette définition : 1° Il y a des exhalations locales qui troublent tout l'organisme et il n'y a pas inflammation; exemple : l'hystérie. Voyez certaines affections du cœur dans lesquelles les mouvemens de cet organe sont accélérés au point de donner 120 pulsations par minute; dans ces cas, y a-t-il cardite? 2° La scarlatine ne désorganise jamais la peau. 3° On ne peut pas dire que dans le phénomène en question il y ait toujours exaltation des propriétés vitales; voyez dans le rhumatisme ou dans des inflammations plus franches des muscles, ce que devient la propriété dominante de leur tissu; un muscle enflammé est plus que paralysé; il suffit qu'il soit irrité pour qu'il cesse tous ses mouvemens. Rien de moins prouvé encore que l'augmentation de contractilité des vaisseaux dans l'inflammation; on pourrait soutenir au contraire que cette propriété leur est soustraite par le fait de l'inflammation.

Mais pourquoi ne voir que l'action des solides dans les phénomènes pathologiques; croit-on que le sang ne participe en rien à l'élan inflammatoire! croit-on qu'il n'y a pas dans les globules qui le composent une spontanéité qui les porte à prendre telle ou telle direction, selon des conditions qu'il ne nous est pas encore permis d'apprécier? Ces idées de M. Velpeau sont confirmées par les expériences des physiologistes modernes, de MM. Wilson, Leuret et autres. On a vu avec l'aide du microscope, et sur des animaux propres à ces expériences, les globules du sang arriver aux extrémités les plus déliées des artères, de là entrer dans le parenchyme des organes, et là se diviser en divers courans selon la propension des globules; on a vu ensuite ces globules se réunir de nouveau pour rentrer dans les veines.

C'est une erreur grave de croire que les inflammations ne diffèrent que d'après les tissus qui sont affectés et d'après le degré d'intensité; on néglige ainsi l'étude des causes qui peuvent produire les modifications pathologiques; on débilite toujours et on fait beaucoup de mal.

Il est des causes d'inflammation dont la nature se débarrasse elle-même; elle ouvre ses voies d'épuration, et le principe de la maladie est chassé. Cela peut arriver avec les remèdes, sans les remèdes et malgré les remèdes. Quand une inflammation a cédé après une évacuation sanguine, il n'est pas dit que ce soit la saignée qui ait guéri, vous avez seulement placé l'organe dans des conditions favorables pour que le principe de la maladie fût chassé ou annihilé.

Une épine est enfoncée dans nos tissus, il survient une inflammation autour de la piqûre; si le sujet est fort, si l'inflammation est violente, une évacuation sanguine pourra favoriser l'expulsion de l'*épine*, mais s'il existe des conditions contraires, que ferez-vous en saignant? Ainsi, qu'on ne croie pas agir directement sur une inflammation en pratiquant la phlébotomie; il n'y a qu'une véritable médication directe, c'est la médication topique, celle que l'on met en contact avec le principe de la maladie, celle qui *pince l'épine*.

Suite des CONSIDÉRATIONS SUR L'HYPOCHONDRIE, *communiquées par M. le docteur* DUBOIS.

(2e Article.)

Nous nous proposons d'examiner maintenant pourquoi les autopsies ont donné des résultats peu satisfaisans, nuls, et quelquefois même contradictoires au diagnostic ordinaire de l'hypochondrie. Sans être partisan déclaré de l'anatomie pathologique, nous pouvons avouer que tout doit être attribué aux descriptions inexactes données par la plupart des nosologistes, et au mauvais esprit des recherches cadavériques. Rien n'est en effet plus préjudiciable dans l'étude d'un ordre de vérités quelconques, qu'un échafaudage spécieux d'erreurs plus ou moins vraisemblables, établi *à priori*, dont l'effet inévitable est d'influencer vicieusement la marche de l'esprit humain. Nous nous expliquons : on a mal procédé lors de l'ouverture des corps, on n'a presque jamais distingué dans quelle période de l'hypochondrie les malades avaient succombé, et toujours on a *voulu* trouver dans un viscère, ou dans un organe particulier, un siége déterminé de cette maladie. Si l'on avait suivi les vues plus larges et plus philosophiques que nous avons indiquées, on aurait trouvé que presque constamment, dans la première période et souvent encore dans la seconde, les malades périssent par le fait de causes étrangères à la maladie qui nous occupe. Qu'on n'aille pas croire cependant ici qu'une lésion matérielle soit à nos yeux la seule cause capable d'amener la mort; nous ne le pensons pas.

Ainsi, même dans la première période de l'hypochondrie, lorsque le trouble de l'économie n'est encore que vital, le principe de la vie peut s'éteindre, et l'autopsie, dans ce cas, n'offrir aucun indice de mort appréciable aux sens. Ce principe vital peut être tout à coup frappé et comme foudroyé par une cause toute morale et sans lésion d'organes. Les exemples, comme on le sait, n'en sont point rares.

Dans tous les cas, les pathologistes organiques ne sont pas aussi embarrassés que pourraient le croire ceux qui prétendent qu'on doit procéder en médecine à la manière des sciences exactes; avaient-ils annoncé une phlogose dans un organe particulier, et à l'autopsie trouve-t-on celui-ci à l'état normal et dans ses rapports et dans sa texture? Sans se déconcerter, hardiment ils s'écrient qu'*évidemment* il y a eu résolution à l'instant de la mort! Dans les cas diamétralement opposés, c'est avec une égale facilité qu'ils se tireront d'affaire. Voici comment : Un organe, pendant tout le temps d'une maladie qui a fini par amener la mort, n'avait exprimé aucuns symptômes; les fonctions, bien qu'enrayées par l'état de souffrance générale, s'exécutaient encore assez régulièrement; mais à l'ouverture du cadavre, on le trouve fortement injecté, épaissi, et le siége d'une rougeur intense : eh bien! on attribue tout ce désordre à l'effet cadavérique. Si les méninges en sont le siége, on l'appelle stase sanguine déterminée par l'agonie, effet d'asphyxie inévitable dans les derniers momens de la vie, mais indépendant de tout état morbide. Etrange et commode

manière de raisonner, qui tantôt suppose une lésion matérielle, ne laissant point de traces, et tantôt se refuse à reconnaître tout désordre imprévu.

Sans trop nous écarter de notre sujet, nous pourrions dire que l'hypochondrie n'est pas la seule maladie dans laquelle les recherches cadavériques aient été aussi peu concluantes jusqu'ici. Observez les diverses espèces de typhus, qui épouvantent parfois des populations entières par l'appareil formidable de leurs symptômes, la marche en est rapide, et la mort le dénoûment le plus ordinaire. Les ouvertures de cadavres offrent une foule de lésions; les trois grandes cavités de l'économie renferment toujours quelqu'organe, siége d'une coagulation sanguine; mais rien de constant, rien de régulier; tantôt un organe a été frappé, tantôt un autre; que doit-on en conclure? Que, très-probablement, comme l'a fort bien dit M. Andral, un principe délétère va partout porter une cause de maladie; troublés par lui, ajoute ce praticien, les centres nerveux manifestent les désordres les plus variés dans leurs fonctions.

Georget a fait faire un grand pas à l'histoire des diverses espèces d'hypochondrie, en prouvant qu'elles n'avaient pas un siége déterminé dans les organes abdominaux, soit qu'une inflammation franche ou que quelqu'affection organique sous le diaphragme vienne augmenter la gravité de leurs symptômes et en masquer le diagnostic. Mais cet observateur s'est encore trop borné en avançant que dans cette espèce de maladie le cerveau était presque toujours affecté organiquement.

S'il était bien nécessaire et vraiment important de trouver un siége spécial, ce médecin serait de beaucoup plus près de la vérité que tous les écrivains qui l'ont précédé. C'est ce système nerveux tout entier qui constitue réellement *l'homme*, les autres systèmes d'organes ne se groupent à l'entour que pour entretenir ses molécules assimilatrices, et pour veiller à sa conservation; c'est aussi l'innervation entière qui, dans le cours de l'hypochondrie, offre des phénomènes insolites et des symptômes si variés.

Si le cerveau, par un changement dans sa manière d'être matérielle, donnait lieu aux caractères de cette affection, les adultes en seraient moins souvent frappés que les enfans, puisque dans la première jeunesse, comme l'a fort bien remarqué Stalh, dans sa Dissertation sur les affections pathologiques des âges, la direction des forces vitales entraîne alors vers la tête tout travail physiologique et morbide. C'est au contraire dans la plus grande force intellectuelle, c'est à l'âge des passions orageuses que nos facultés morales, après s'être faussées, finissent par amener le désordre dont nous avons parlé. Ainsi ne nous attendons point à trouver un siége matériel, un point de départ des phénomènes de l'hypochondrie.

On peut conclure, d'après ce que nous avons dit, que si les pathologistes organiques peuvent accommoder à leur système les résultats donnés par l'autopsie, il doit leur être bien plus facile encore de tordre les faits et d'interpréter de mille manières les symptômes pour les faire entrer dans leurs cadres.

Il suffit cependant ici d'un esprit droit et d'un jugement sain pour sentir toute l'absurdité des explications, comme il suffit de l'application des sens pour reconnaître à l'ouverture des corps toute la fausseté des prédictions.

Si Cabanis ne s'était pas en quelque sorte chargé de soutenir une mauvaise cause, il aurait traité dans son ouvrage, avec une grande supériorité, tout ce qui se rattache à l'hypochondrie, et s'il avait pu reconnaître, en ouvrant quelques cadavres, tout le vide de ses explications organiques, il n'aurait pas attendu si tard pour faire crouler l'édifice qui lui avait coûté tant de peine. Telle est la condition des grands observateurs en médecine, que même en soutenant un mauvais système, la vérité perce à chaque instant dans leurs écrits, au milieu des erreurs qu'ils s'efforcent de défendre. A la lecture d'une foule de passages, on aurait pu peut-être faire prévoir sa fameuse lettre publiée par *Bérard*. Georget lui-même, qu'on n'accusera pas d'être retombé dans l'enfance par les progrès de l'âge, a avoué les mêmes vérités à la fin de sa brillante carrière. En sera-t-il de même pour M. Broussais? Nous ne le pensons pas. La nature des idées qu'il a émises dans tous ses ouvrages ne le fait pas présumer. Personne n'ignore avec quelle supériorité *de ton* et *d'âpreté*, le chef de l'école qui se dit exclusivement physiologique, a traité ceux qui prétendent conserver en physiologie le principe matériel des forces intellectuelles et vitales. Tant que ces discussions n'ont point dépassé les bornes du domaine des sciences médicales, le scandale n'a eu lieu qu'en famille; mais l'ouvrage récent *de l'Irritation* et *de la Folie*, a malheureusement fait croire aux autres savans que la physiologie ne marche pas même avec le siècle. Cette remarque est tellement vraie, qu'un écrivain de parti vient tout récemment d'avancer que la physiologie (du Val-de-Grâce) ramasse aujourd'hui ses argumens dans la fange des d'Holbach, des Delamettrie et des Boulanger.

ABUS.

GUERRE AUX AFFICHES.

Charlatanisme. Le Sosie du docteur Chrétien.

Nous avons été les premiers à élever la voix contre le projet d'inquisition médicale, nous avons protesté et protesterons contre toutes les mesures qui pourraient attenter à la liberté de la plus belle des professions; mais nous ne faisons aucune trève avec le charlatanisme; au contraire, nous allons prendre nos mesures pour le battre jusque dans ses derniers retranchemens.

Nous ferons tous nos efforts pour mettre dans le plus grand jour les actes coupables de ces hommes qui, n'ayant pas la conscience de la hauteur de leur profession, s'abaissent au vil métier de charlatan.

Le sanctuaire de la médecine est inviolable, celui qui y parvient par ses talens et ses vertus, se trouve dans une sphère inaccessible aux petites passions des hommes.

Tout ce qui tend à dissiper l'auréole de vénération dont il est entouré, doit être considéré comme un sacrilége. Mais tout médecin qui, poussé par de viles passions, sort de ce sanctuaire, doit être regard é comme un profane.

Ses actes doivent être livrés au mépris de ses confrères et à la justice des autres hommes.

C'est donc au mépris des médecins et à la justice des autres hommes que nous livrerons les actes scandaleux dont nous sommes si souvent les témoins; nous devons commencer par celui-ci: c'est un médecin déjà avancé en âge, dit-on, qui n'a pas pu se créer une réputation, et qui veut profiter de celle d'un des plus grands praticiens de France. C'est tout bonnement un homme qui n'a pas de nom et qui en vole un (1).

On lit dans la plupart des rues de Paris cette belle affiche.

TRAITEMENT VÉGÉTAL

DES MALADIES SANS MERCURE.

LE DOCTEUR CHRÉTIEN, ancien professeur de la Faculté de Montpellier, guérit depuis long temps les maladies SECRÈTES ET INVÉTÉRÉES. Sa méthode, consacrée par une longue expérience et de nombreux succès, est surtout peu DISPENDIEUSE et facile à suivre; elle s'approprie aux tempéramens les plus délicats, et s'administre dans le plus grand SECRET, même en voyage.

RUE MONTMARTRE, N° 34

CONSULTATIONS DEPUIS 7 HEURES DU MATIN JUSQU'A 10 HEURES, ET DE MIDI A 4 HEURES.

LE DOCTEUR TRAITE PAR CORRESPONDANCE.

(1) Nous ne pensons pas que le docteur Chrétien ait permis un pareil scandale.

Nous ne croyons pas qu'on puisse porter plus loin le scandale et la déception. Qui ne croirait, en lisant cette affiche, que c'est le docteur Chrétien qui, ayant perdu tout sentiment d'honneur, appelle les passans pour ruiner leur santé et leur bourse!

L'homme éhonté qui ose traîner dans la boue un nom respectable, et vendre une réputation qui ne lui appartient pas, cet homme ne connaît pas même la méthode du docteur Chrétien, qui n'est rien moins que végétale.

Le charlatan (nous l'appelons ainsi parce qu'il s'est deshérité lui-même du beau titre de médecin) dit que la méthode du docteur est peu dispendieuse; c'est encore une preuve que ce n'est pas la méthode du docteur Chrétien, *car ce praticien traite avec l'or, et il ne le donne pas;* tout comme le charlatan ne donne pas ses pilules, qui se montent bientôt à 80 fr., pour peu qu'on le laisse faire.

Ce traitement se fait dans *le plus grand secret et même en voyage*; c'est de rigueur.

Le docteur ne donne pas seulement des consultations chez lui, il en donne aussi par correspondance; ainsi, vous qui conservez encore cet arrière goût que laissent souvent les plaisirs de l'amour, n'écrivez pas à Montpellier, écrivez à Paris à la rue Montmartre. Vous vous adresserez à un homme qui est peut-être plus Chrétien que vous ne pensez, car on dit qu'il a *chanté messe.*

BIBLIOGRAPHIE.

Considérations *sur quelques maladies de l'encéphale et de ses dépendances, sur leur traitement, et notamment sur les dangers de l'emploi de la glace.* Par Alexis Bompard (2e *édition*), chez Gabon, rue de l'École de Médecine.

Il n'est plus nécessaire de répéter que la médecine est toute d'observation, et qu'il faut observer. Mais il est nécessaire que tous les praticiens se pénètrent de cette vérité: qu'ils ne sont pas seulement institués pour soulager des fractions d'hommes, mais encore pour étendre leurs bienfaits sur les masses. Un praticien qui se borne à observer pour lui n'est médecin qu'à moitié, parce qu'il n'est pas philantrope. La science de l'homme malade ne possédera de solides richesses que quand elle possédera de véritables valeurs données par des praticiens pleins de franchise; mais ces richesses s'évanouiront bientôt quand elles ne seront amassées que pour l'élévation d'un homme et d'un système; les passions alors feront circuler beaucoup de fausses monnaies.

Si, au contraire, les médecins comprennent que les masses doivent parler aux masses, qu'il n'y a qu'une monnaie, celle qui est frappée au coin de la vérité; alors les richesses de la science seront durables, elles auront été amassées pour l'humanité qui ne périra jamais, tandis que l'homme finit toujours, et que souvent peu de temps après lui son système s'écroule.

Nous disons ceci à l'occasion de M. Bompard, mais nous ne le disons pas pour lui, parce que son ouvrage prouve qu'il a eu avant nous les idées que nous venons d'émettre. M. Bompard paie donc son tribut à l'humanité et à la science. Il publie des considérations sur quelques maladies de l'appareil le plus important de l'économie; dans l'encéphale existe *le pouvoir délibératif et le pouvoir exécutif;* c'est dans ce centre que se forment les volitions, c'est de ce centre que part le principe qui doit mettre en mouvement tous les ressorts de l'économie.

On ne saurait donc trop étudier les maladies de l'encéphale, et quand un praticien plein de franchise vient offrir au public les résultats de son expérience, il doit être accueilli avec un sentiment de reconnaissance, par tous les médecins.

M. Bompard établit, autant qu'on peut le faire dans l'état actuel de la science, les signes différentiels qui doivent faire distinguer les diverses lésions de telle ou de telle portion de l'encéphale et de ses dépendances. Quand ce praticien passe au traitement, il ne se dissimule pas que quelque actif qu'il puisse être, quelque bien ordonné qu'il soit, il peut ne pas être fructueux; il préfère la saignée générale à la saignée locale, surtout dans les premiers momens de l'encéphalite et de l'arachnitis, la saignée locale ne doit venir qu'après.

Sa pratique lui a prouvé, comme à tous les bons observateurs, que la saignée du pied doit être préférée quand on peut obtenir par elle une assez grande quantité de sang.

M. Bompard s'élève justement contre l'abus que l'on fait de l'application de la glace. Cet agent thérapeutique n'a pas toujours le même effet, il peut agir différemment, suivant la position et les dispositions de l'individu.

Ce praticien fait observer avec raison, qu'après la débilitation que produit la glace sur les tissus voisins, il se fait une réaction qui très-souvent augmente de beaucoup l'inflammation que l'on veut combattre. Cullen considérait toutes les phlegmasies, toutes les fièvres, comme précédées d'un froid, d'une compression, d'une débilitation des tissus qui sont immédiatement suivis d'un afflux de sang; en effet, toutes les fièvres, toutes les phlegmasies ne sont-elles pas précédées d'un frisson? Si M. Bompard s'était rappelé ces idées de Cullen, il aurait renforcé ses argumens qui sont d'ailleurs suffisans pour calmer cette manie qu'ont certains médecins d'appliquer la glace sur la tête dans tous les cas d'affection cérébrale, et pour apprendre au vulgaire que ce remède est moins innocent qu'on ne pense.

Un mot à M. Ménière, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux*, et très-probablement bachelier ès lettres.

Malgré tous ces titres, nous n'avions pas l'honneur de connaître M. Ménière, et peut-être sa modestie nous l'aurait caché encore long-temps, si le désir de prendre la défense de *quelques jeunes gens*, ne l'eût porté à nous adresser une petite réponse dans laquelle on trouve du sens et même de l'esprit. Les jaloux ne diront donc plus. en parlant d'un vieux petit journal, qu'on n'a plus d'esprit quand on meurt.

Mais, M. Ménière, vous êtes un méchant; vous prétendez quon vous à copié, et plus bas, qu'on ne vous à pas lu. Hélas! nous respectons le bien des indigens; consultez là dessus votre *prota médecin*, force lui sera d'avouer que nous avons encore *trop de morale et de justice.*

Nous avons écrit que quelques jeunes gens avaient dit à tort que M. Dupuytren s'était montré timide dans telle occasion; nous n'avons rien dit à M. Ménière, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et ancien interne de l'Hôtel-Dieu.

M. Ménière décolera sur le cadavre, tant qu'il voudra et aussi loin qu'il voudra, le péritoine: mais il est trop instruit pour soutenir qu'on doit opérer un anévrisme de l'iliaque externe quand on peut supposer que des glandes lymphatiques engorgées l'entourent, comme l'avait annoncé M. Dupuytren, et comme cela existait et devait exister d'après la constitution de l'individu.

Peut-on lier un grand tronc artériel, par exemple: l'artère iliaque externe, l'innominée, quand il existe un anévrisme du cœur qui a presque triplé son volume? M. Ménière, vous allez répondre par la négative, autrement vous sortiriez du rang des internes qui ont le plus honoré le grand maître que vous avez suivi, et que vous voulez bien suivre encore.

Encore un mot. Mais *cette fois* c'est à quelqu'un que nous ne connaissons pas, ou que nous connaissons trop, c'est peut-être à un proto-médecin de Piémont. Quoi! vous annoncez dans votre Journal que M. Hervez de Chegoin, dit « que dans la taille péritonéale on ne doit pas craindre d'inciser la prostate.» Voyez la hardiesse des hommes et cela en présence d'un proto-médecin et d'une académie. Encore une fois, à l'école, et ne dites pas qu'un bon conseil est une injure.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 23.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois
36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois.
40. fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 23 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. FOUQUIER.

Salle Saint-Vincent.

Le service de M. Fouquier est très-étendu. La salle des femmes surtout renferme un nombre considérable de lits; encore ne suffisent-ils pas aux malades qui se présentent; et pour les recevoir toutes, des lits de sangle ont été interposés de distance en distance. On s'attend d'abord à trouver dans cette réunion de malades une source abondante d'observations, et des moyens d'étude aussi variés que multipliés; mais on ne voit bientôt de tous côtés que des infirmes ou des incurables, dont M. Fouquier endort, autant qu'il le peut, les douleurs, et dont il s'efforce uniquement et souvent en vain d'adoucir les derniers instans. A tout moment on l'entend prescrire des potions *narcotiques*, des cataplasmes *narcotiques*, des fomentations *narcotiques*, des injections *narcotiques*; ce sont presque les seules formules qu'il prononce. Aussi, sous le rapport pratique, la clinique de ce médecin praticien, n'offre pas actuellement un très-grand intérêt. Sous d'autres rapports cependant, quelques malades nous ont paru mériter une attention particulière. Nous avons spécialement remarqué celles couchées aux numéros 12, 14 et 22.

N° 22. — *Néphrite chronique. Affection cérébrale incontestable.*

L'histoire de cette malade est intéressante, et offre plusieurs points dignes de la plus grande attention. Née dans une situation heureuse, elle s'est vue tout d'un coup à la mort de son père, et par suite de diverses circonstances qui l'ont suivie, réduite à la misère dont elle a senti d'autant plus vivement toute l'horreur, qu'elle avait jusqu'alors joui des avantages et des commodités que produit une honnête aisance. Après s'être abandonnée à son chagrin, et avoir reculé long-temps devant l'idée d'une servitude quelconque, vaincue par la force des choses, elle se décida à travailler pour vivre, et la nécessité faisant taire l'amour-propre, elle devint ouvrière. Peu à peu l'habitude émoussant le sentiment, elle prit son parti, et sa santé d'abord considérablement altérée, redevint meilleure, seulement elle conserva toujours une grande irritabilité, et une humeur un peu mélancolique. Des sueurs habituelles aux pieds et aux mains lui causaient en outre tant de gêne et de désagrémens qu'elle résolut à tout risque de s'en débarrasser. Il y a six ans qu'elle conçut définitivement ce projet, elle avait alors vingt ans, était du reste bien réglée, avait de l'embonpoint, de la fraîcheur, et assez de forces pour soutenir les fatigues d'une vie très-active. Sa volonté étant bien arrêtée relativement aux sueurs qui l'incommodaient, elle essaya plusieurs recettes pour les faire disparaître, mais elles manquaient toujours le but. Enfin, une dernière réussit au-delà de ses espérances.

Elle acheta à la halle un *crapaud* bien vivant, qu'elle écrasa entre deux pierres, et aussitôt que le sang coula, elle s'en frotta les pieds et les mains. L'effet fut instantané, un froid glacial remplaça la chaleur de ces parties qui devinrent aussi sèches et arides. Les règles qui coulaient (le moment était choisi, et strictement recommandé par la *commère* consultée) furent également supprimées. Aussitôt après, crachement de sang, puis vomissemens de même nature, céphalalgie violente, délire, fièvre. Transportée à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Husson, le délire continue, augmente même au point qu'on est obligé de la lier. Pendant huit jours rien ne peut calmer l'agitation, et le sang s'échappe à la fois des fosses nasales, des poumons et de l'estomac. Des saignées répétées aux bras, aux jugulaires, de la glace continuellement renouvelée sur la tête, la poitrine, à la paume des mains, parvinrent enfin à arrêter le flux de sang, et ramenèrent sa raison égarée. Mais la céphalalgie prit un caractère chronique, et de fréquentes exacerbations ramenèrent souvent pendant cinq mois que cette fille a passés à l'Hôtel-Dieu, la plupart des accidens qui viennent d'être indiqués. Les règles ne reparurent plus, et à leur époque, quelques crachats sanguinolens firent encore plusieurs fois craindre le retour des hémorragies internes. Elle sortit de l'hôpital, et pendant long-temps traîna l'existence la plus malheureuse. Elle ne pouvait rester assise, la tête se troublait pour peu qu'elle gardât cette position. Elle ne put donc se livrer au travail qui la faisait vivre, la broderie, et se plaça comme domestique dans une maison où elle eut dans le principe bien des peines; mais l'exercice lui ayant rendu un peu de forces, elle parvint à pouvoir remplir à peu près ses fonctions.

Pendant deux ans environ, les choses se passèrent ainsi, sa situation était supportable; mais dès ce moment des accidens d'un autre ordre se sont déclarés, et par leurs progrès toujours croissans l'ont conduite à l'état où elle se trouve aujourd'hui.

La région des lombes devint le siége de douleurs qu'elle attribua d'abord à la fatigue, bientôt l'urine devint sanguinolente, et de temps à autre elle remarquait des *graviers* déposés dans le vase qui la recevait; inquiète de ce phénomène, elle prit un jour une bouteille qu'elle remplit d'urine, et se rendit chez *M. Carré*, fameux *jugeur d'eau*, rue Montmartre. Cet habile uroscope prononça qu'il y avait *empâtement* des intestins, que la maladie serait longue, et le trai-

tement *dispendieux*. La pauvre fille, tout en regrettant de ne pas se livrer à un homme si savant, n'a pu faire les sacrifices exigés. Alors elle s'est adressée à *M. Guillié*, oculiste, rue de la Michaudière, n° 2. Ce médecin lui a vendu une bouteille d'élixir anti-glaireux qui devait la guérir *radicalement*. Malgré la parole du docteur, l'élixir a produit les effets les plus funestes. La douleur des reins s'est changée en de véritables déchiremens, l'urine a été plus sanguinolente que jamais, et une diarrhée dyssentérique a réduit cette fille au dernier degré de faiblesse. Cependant elle s'est encore tirée de ce danger, mais désormais il lui a été impossible de travailler. Une tumeur s'est manifestée dans le flanc gauche, et ses urines n'ont pas cessé d'être chargées de graviers. Ayant végété ainsi quelque temps dans Paris, espérant toujours un mieux être qui ne venait point, elle a consumé ses dernières ressources, et contrainte de nouveau d'aller dans les hôpitaux implorer les secours de l'art, elle est entrée à la Charité, au mois de mai dernier.

Jusqu'à ce moment, MM. Fouquier et Andral lui ont tour à tour donné leurs soins. Peu de changemens se sont opérés. La tumeur du flanc prend de l'accroissement, les urines présentent toujours un dépôt abondant de graviers, et une teinte rouge foncée.

La céphalée persiste, mais à un moindre degré. Au mois de juillet, se trouvant assez bien, elle pria la sœur de service de lui accorder un morceau de pain en sus de la portion qui lui avait été prescrite. La sœur ne s'y refusa pas, mais voulut exiger d'elle qu'elle travaillât, et remplit une *tâche* avant tout. M. Fouquier lui recommandait le repos absolu et lui interdisait toute espèce d'occupations qui pût le troubler. Elle le dit à la sœur qui s'obstina néanmoins à la faire travailler. Alors, indignée, elle se mit en colère, et tomba en convulsions, à la suite desquelles elle se trouva tout-à-fait aveugle. Cette cécité dura trois semaines. La lumière commençait à lui être rendue, quand une nouvelle contrariété provenant encore de ses relations avec les sœurs, ramena la cécité. Cette fois, quoique la céphalée soit disparue, cette malheureuse n'en est pas moins privée tout-à-fait de la vision. La sensibilité de la rétine ne peut supporter la lumière, le globe de l'œil s'y dérobe aussitôt qu'on l'y expose, et se cache convulsivement sous la paupière supérieure; en même temps des tiraillemens douloureux se font sentir dans le crâne. Un bandeau est constamment étendu sur les yeux. Le sommeil est perdu, et le marasme devient squélétique.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. Bougon.

Observations sur deux accouchemens déterminés par l'emploi du seigle ergoté.

Depuis quelque temps l'Hospice de Perfectionnement offre un nouveau moyen d'instruction aux élèves; ils peuvent aller y puiser des connaissances sur une branche des plus importantes et sur laquelle, malgré leur désir, ils n'avaient pu acquérir jusqu'à présent que des notions théoriques de la plus grande inutilité dans la plupart des cas, lorsque pour la première fois ils avaient besoin d'agir. Nous voulons parler des accouchemens. Quelle est en effet la partie de la médecine qui demande plus de pratique? Ne voyons-nous pas tous les jours les jeunes médecins, même les plus réputés comme théoriciens, ne pouvoir surmonter les moindres difficultés, et dont celui qui a de la pratique triomphe sans peine? Eh bien, grâces aux sollicitations de M. Bougon, les jeunes docteurs ne quitteront plus la première école de France, sans qu'il leur ait été permis de voir terminer plusieurs accouchemens. Les femmes en travail sont reçues à l'Hospice de Perfectionnement, et les élèves peuvent être témoins des différens phénomènes qui ont lieu avant l'expulsion de l'enfant hors du sein de sa mère.

Un avantage qui mérite également d'être apprécié, c'est que les mêmes femmes restent dans cet hôpital jusqu'à leur rétablissement, et sont autant de sujets d'observations pour guider le praticien dans les soins à donner aux femmes en couche.

Dans les premiers jours de décembre, quatre ou cinq accouchemens se sont faits dans cet hôpital; nous allons succinctement rapporter l'histoire de deux d'entr'eux pour lesquels on a employé le *seigle ergoté*. Dans le premier on a eu en vue de remédier à l'inertie de l'utérus, et dans le second le *pulvis parturiens* a été donné pour activer le travail, une épistaxis abondante qui durait depuis plusieurs heures et qui avait résisté aux moyens mis en usage, pouvant inspirer des craintes.

1re OBSERVATION.

Une femme âgée d'environ 24 ans, d'une forte constitution, parvenue au terme d'une première grossesse qui n'avait fait éprouver aucune incommodité pendant sa durée, s'est présentée à l'hospice le 7 décembre. Le travail s'était déclaré la veille à minuit.

Pendant toute la journée la femme se plaint de fortes douleurs dans la région lombaire. La main appliquée sur les parois abdominales reconnaît que la matrice n'entre que très-rarement en contraction, ce dernier phénomène cesse vers le soir, et la femme, à part les douleurs lombaires qu'elle éprouve toujours, passe la nuit dans un calme parfait.

A cinq heures du matin (8 décembre) la dilatation du col est toujours la même (de la largeur d'une pièce de 30 sols). On se décide à employer le seigle ergoté. On administre cinquante-quatre grains de la poudre que l'on a délayée dans deux cuillerées d'eau.

A peine quelques instans se sont écoulés, que les douleurs de reins cessent et sont remplacées par des contractions utérines tellement fortes qu'en 10 minutes l'enfant est hors du sein de sa mère.

Un quart d'heure après sa sortie la délivrance est opérée; l'utérus revient promptement sur lui-même.

La fièvre de lait survient le quatrième jour. La femme ne veut pas nourrir; elle est traitée en conséquence, et aujourd'hui, douzième jour de l'accouchement, elle est parfaitement rétablie.

2e OBSERVATION.

La deuxième femme est âgée de 26 ans; elle est arrivée à l'hôpital le 10 décembre, au neuvième mois de sa grossesse. Les premières douleurs s'étoient déclarées la veille à six heures du soir: elles sont faibles toute la nuit, et ne se succèdent que lentement pendant la journée. Vers trois heures et demie de l'après-midi, cette femme est prise d'une épistaxis très-abondante; les réfrigérans sont employés sans succès; un bain de pied très-chaud ne produit aucun effet. A 7 heures et demie on pratique une saignée du bras de deux palettes; l'hémorragie n'est point arrêtée. A une heure après minuit la dilatation du col utérin égale à peine une pièce de cinq francs. Les douleurs deviennent plus lentes; on emploie le seigle ergoté, un paquet de 24 grains est donné, il ne produit pas un effet bien marqué; demi-heure après on en donne un second, et bientôt les douleurs se succèdent et redoublent d'intensité, l'épistaxis cesse, et la femme est délivrée. L'enfant vient en première position du sommet; il est bien portant. La fièvre de lait se déclare le deuxième jour; la femme allaite son enfant; les suites de couches sont heureuses, et la mère est aujourd'hui aussi bien que possible.

Voilà deux nouveaux succès à opposer à ceux qui se sont

élevés contre l'emploi d'un remède auquel non-seulement on a refusé toute propriété obstétricale, mais encore auquel on a attribué des propriétés délétères. Nous sommes loin de nier que l'usage un peu prolongé du seigle ergoté ne puisse donner lieu à des accidens, mais aussi nous pensons, et nous y sommes porté par de nombreux exemples dont nous avons été témoin, qu'employé dans des circonstances convenables, il est d'une grande utilité lorsque le travail d'un accouchement est commencé, et que l'utérus est tout à coup frappé d'inertie.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA CONSTITUTION DU CORPS DES MÉDECINS,

Et de l'enseignement médical, des réformes qu'elle devrait subir dans l'intérêt de la science et de la morale publique. Examen des questions adressées à cet effet par le Ministère à l'Académie royale de médecine. Par TRÉLAT, *docteur en médecine, de la Faculté de Paris.* Paris, in-8°, chez Villeret et Ce, rue de l'Ecole de Médecine.

L'auteur de cet ouvrage ne l'avait pas encore livré à l'impression lorsqu'il eut connaissance des questions adressées par le Ministère à l'Académie, sur l'enseignement, les réceptions et la police médicale. C'était, en quelque sorte, une bonne fortune : s'occuper de la constitution du corps des médecins, à pareille époque, paraissait chose tempestive et même urgente; aussi l'intérêt a-t-il redoublé, et lecture attentive fut faite de sa brochure. Cette publication, pour le dire en passant, lui a valu un assez grand nombre de voix à l'assemblée générale des médecins, le 17 décembre 1828, et lui en aurait valu encore davantage, s'il s'était prononcé plus formellement contre l'établissement des conseils de discipline. C'était en quelque sorte la condition, *sine quâ non :* dignité, science, fortune, opinions médicales, rien n'a été considéré, après les deux qualités impérieusement exigées : *probité* et *indépendance.*

Déjà l'ouvrage de M. Trélat a été soumis à l'analyse, mais il ne l'a été que dans quelques journaux politiques; épreuve souvent nulle et toujours insignifiante aux yeux des gens de l'art. L'abbé Colnet a déversé, à cette occasion, une foule de plaisanteries sur la médecine et sur les médecins; plaisanteries usées depuis long-temps et trop fades pour mériter quelqu'attention. Nous trouvons que l'ouvrage de M. Trélat demande un examen plus sérieux, tel enfin qu'on doit le trouver dans une feuille scientifique.

L'auteur convaincu de la nécessité de régénérer entièrement l'exercice et l'enseignement de la médecine, commence, pour en montrer l'urgence, par narrer, à tort peut-être, plusieurs faits atroces commis dans l'exercice de notre art; il est à peu près impossible, selon nous, qu'il en ait constaté l'authenticité, et bien certainement, pour ne pas aller plus loin, le premier n'est pas fidèlement exposé.

M. Trélat a été induit en erreur sur le compte du médecin Hélie.

Les premières circonstances qu'il rapporte sont évidemment controuvées, et d'une fatale conséquence, puisqu'en les supposant vraies, elles tendent à faire passer l'accoucheur pour le plus ignorant, le plus inepte et le plus cruel des hommes. « Une main s'engage, dit-il, l'accoucheur » arrive et dit qu'il faut sacrifier la mère ou l'enfant; on » lui dit de faire pour le mieux; *il tire alors le bras jusqu'à* » *l'épaule....* » Il n'est pas un médecin qui ne se récrierait sur cette manœuvre, mais les choses n'ont pas eu lieu de cette manière : l'accoucheur n'a été appelé qu'après dix-sept heures de travail, une pseudo-matrone avait long-temps tiré sur le bras, qui était froid, noirâtre et comme sphacélé.

Nous ne connaissons pas aussi bien les autres faits cités par M. Trélat, ils sont tous déplorables pour la médecine, et ne font pas honneur à l'état actuel de la civilisation. L'auteur passe ensuite aux abus bien plus graves commis tous les jours par des personnes qui ne sont revêtues d'aucun pouvoir légal, et il en aurait rapporté bien d'autres, s'il avait voulu, dit-il, piquer la curiosité de ses lecteurs. Nous trouvons qu'il a bien fait de s'en abstenir; notre premier devoir, dans l'intérêt même du corps social, est de conserver la dignité de notre profession. On sait qu'aujourd'hui il est un grand moyen d'exploiter en librairie, de faire, comme on le dit, d'excellentes spéculations, il ne s'agit rien moins que d'étaler, sans pudeur, les anecdotes les plus atroces, dût-on en être l'acteur principal, et sortir à peine des bagnes; mais, nous le répétons, il ne convient pas aux médecins de donner dans les déréglemens littéraires, quel qu'en soit le résultat pécuniaire.

Les abus que déplore M. Trélat frappent aujourd'hui tout le monde, surtout, comme il le dit fort bien, depuis que les feuilles quotidiennes ont ouvert dans leurs annonces une nouvelle carrière au charlatanisme; ces abus enfin ont été portés au point d'attirer l'attention de l'autorité, de sorte que dans la série des questions adressées aux corps savans par le Ministère, se trouve celle-ci : *Quels sont les abus dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la répression desquels la législation actuelle s'est montrée insuffisante?* Pour résoudre cette difficulté, il n'est personne qui d'abord n'ait songé avec l'auteur, aux conseils de discipline, mais aussi il n'est pas un médecin doué de quelque jugement, qui n'ait aussitôt dit, encore avec l'auteur, qu'il est à craindre que le remède ne soit pire que le mal. Aussi a-t-il raison d'avancer qu'on peut avoir la certitude qu'une création pareille en médecine ne ferait que livrer l'action médicale et l'état des médecins à l'esprit de coterie, aux intrigues de la faveur et aux rivalités de l'amour-propre et de la jalousie. « S'il importe, ajoute-t- » il, que la société soit en sûreté, par la même raison il » importe que les médecins qui en font partie soient pro- » tégés dans la conservation de leur état, et ne puissent » être exposés en toute occasion à répondre de l'impuissance » de l'art. »

Comme l'auteur, nous ne prétendons pas à une inviolabilité trop favorable à l'ignorance. Cette inviolabilité est une chimère, elle ne peut exister dans un état civilisé comme le nôtre, mais au lieu de craindre et de chercher à détruire cette prétendue inviolabilité, nous pensons que c'est l'ignorance qu'on doit détruire, et par de fortes études préparatoires, et par un nouveau mode d'enseignement médical.

L'auteur trouve, à juste titre, que les corps savans doivent être organisés avec plus d'indépendance, que les concours étant institués partout et toutes les fonctions étant ainsi dévolues aux plus méritans, il faut que cette publicité qui élève le caractère, qui exalte les sentimens, fasse arriver aux postes les plus éminens ceux qui sont à la fois les plus probes et les plus instruits. « Une pareille mesure, dit » M. Trélat, ouvrirait place à beaucoup de jeunes capacités » trop souvent étouffées par les difficultés de l'état actuel. » Un grand nombre d'emplois de médecins des bureaux » de charité sont occupés, poursuit-il, par des médecins » avancés en âge, dont les autres occupations nuisent à » celles de pure bienfaisance, et qui s'acquittent imparfaite- » ment de ces dernières. » Nous partageons tout-à-fait, en cela, la manière de penser de M. Trélat, nous irons même plus loin que lui, et nous dirons qu'il nous semble qu'on prend à tâche de décourager le mérite dès les premiers pas dans la pratique médicale. La plupart des petites places distribuées dans les arrondissemens de la capitale, qui seraient si précieuses aux jeunes médecins en les faisant connaître de la classe indigente et en jetant ainsi les fondemens de leur clientelle, sont données aux plus anciens et aux plus riches; comme si l'âge et la fortune entraînaient de toute nécessité une

capacité quelconque en médecine. On dit même que M. le préfet de la Seine s'est montré inflexible dans toutes les conférences qui ont eu lieu à ce sujet. Il est encore résulté de là que les vieux et riches médecins de Paris cumulent jusqu'aux petites fonctions qui les dispensent de payer la patente; et, comme le dit M. Trélat, en demandant la suppression de cet impôt, il est tel jeune praticien dont la clientelle ne fournit pas même aux frais de cette patente.

Pour nous résumer, nous dirons que le Mémoire de M. Trélat nous a paru bien fait, utile, surtout dans les circonstances actuelles, où il est nécessaire d'éclairer les membres de la commission par tous les moyens possibles. Il a réellement fait connaître le mal; peut-être s'est-il trop appesanti sur sa profondeur; mais il voulait, comme il le dit, faire sentir l'importance de borner ses progrès.

ÉTUDE RAISONNÉE DU MAGNÉTISME ANIMAL, *preuves manifestes de l'intervention des puissances infernales dans les phénomènes du somnambulisme magnétique, et nécessité d'en interdire la pratique*, par M. . . . de la Marne, un des rédacteurs de l'*Eclair*. Brochure in-8°, prix: 1 fr. 50 cent. et 1 fr. 60 c. par la poste. A Paris, au bureau de l'*Éclair*, rue des Mathurins-St-Jacques, n° 18, et à Lyon, chez Rusand, libraire, rue Mercière, n° 26. (Analysé par le docteur Dubois.)

La petite brochure de M.,.. de la Marne est curieuse; indépendamment des explications, les aventures dont elle fourmille doivent paraître bien extraordinaires à la plupart des lecteurs; beaucoup cependant sont authentiques, et s'il faut faire ici notre profession de foi, nous y croyons. Pendant la dernière moitié du dix-huitième siècle, la littérature essentiellement critique et incrédule avait pris un tel ascendant sur les esprits, qu'à l'apparition d'un livre semblable, il n'y aurait eu qu'un cri, en France, pour traiter d'absurdités et de rêveries tout ce qu'il contient. Les médecins surtout se seraient levés en masse contre l'auteur. Aujourd'hui nous sommes plus calmes, et la jeune France ayant secoué le joug du sensualisme de l'école de *Locke*, reconnaît autre chose dans l'homme que la sensation transformée. Le magnétisme animal reçoit en ce moment la sanction de l'expérience; il est probable qu'il sortira de cette épreuve, sinon aussi formidable qu'on le prétend, du moins comme une transmission bien étrange de sentimens et de déterminations.

Mon génie étonné tremble devant le sien, disait Néron en parlant d'Agrippine: tout l'ouvrage M... de la Marne n'est que le développement de cet aveu. Si la personne initiée aux mystères du magnétisme animal voit toutes ses manœuvres échouer devant un esprit mâle, exempt de préjugés et logé dans un corps robuste, nous conseillons aux êtres faibles d'éviter jusqu'à ses regards, une secrète influence les fascine et les subjugue bientôt. Enfin, pour faire voir à M... de la Marne que, comme lui, nous sommes de bons croyans, nous lui avouerons que tous ces attouchemens, et toutes ces pratiques nous paraissent aussi fort dangereuses; et qu'il est à notre connaissance qu'un grand nombre de jeunes curieuses sont devenues, dès les premières séances, si instruites et si aptes à *concevoir* que, sans-doute, *quelque diable* s'était mis de la partie.

COURS DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE

En 15 Leçons.

M. Magendie commencera ce cours le jeudi 18 décembre, à deux heures, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Rue du Colombier, n° 23.

— Dans la séance d'hier de l'Académie des Sciences, MM. Ling et Gaudichot ont été nommés, à la majorité absolue, membres correspondans.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

Sous presse;

Pour paraître incessamment :

TRAITÉ DES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES ET DE LEURS ANNEXES, *par Alexis* BOMPARD.

ERRATA DES FEUILLES MÉDICALES.

Depuis quelque temps il se glisse un nombre considérable de fautes typographiques dans les feuilles médicales. Il paraît que les protes ont conspiré contre nous. *La Lancette* en a déjà corrigé plusieurs au petit vieux journal expirant; nous rendra-t-on la pareille? nous ne le croyons pas, les proto-médecins ne savent pas ce que c'est que la reconnaissance : tout pour eux, rien pour les autres.

Alors, chers lecteurs, au tome 1er, n° 22, cinquième colonne, treizième ligne; au lieu de *coagulation*, lisez *congestion*. Au même numéro, huitième colonne, trente-unième ligne, au lieu de *itrest*, lisez *titres*. Même colonne, quarante-deuxième ligne, au lieu de *prota-médecin*, lisez *proto-médecin*. Et à la soixante-sixième ligne, au lieu de *taille péritonéale*, lisez *périnéale* (1). Cette faute n'existe pas dans les numéros qui ont été envoyés dans les départemens.

Ainsi retenez bien qu'en 1828 un journal a publié que M. Hervez de Chégoin permet d'inciser la prostate dans la taille périnéale. C'est comme si on disait que M. Amussat permet d'inciser le corps de la vessie dans la taille suspubienne.

Puisque nous y sommes, nous prouverons encore une fois que nous ne sommes pas égoïstes; ainsi, messieurs les abonnés, si par hasard il vous tombait sous la main un journal à la tête duquel sont trois manequins, une femme, et des rideaux qui cachent ceux qui paient et qui font mouvoir; si vous alliez jusqu'à l'article *Nouvelles*, vous liriez : « Nous connaissons entre autres un petit professeur bien noir, bien déhonté, bien rampant, bien méprisable, qui n'a rien négligé pour extorquer quelques suffrages; mais, heureusement pour les honnêtes gens, ses projets d'envahissement ont été déjoués. »

Eh bien, au lieu de bien noir, lisez bien blond, portant lunettes; laissez tout le reste, et vous aurez le portrait parlant d'un petit homme, qui s'amuse à arracher des cols de matrice, et qui, à son âge, a déjà vendu trois fois sa conscience.

Dans ce même journal qui copie tous les jours le bon et le mauvais des autres journaux, qui donne quotidiennement des observations de trois ou quatre ans, sans aucune espèce d'authenticité; à l'article *Nouvelles*, où il est parlé de la truffe, lisez: le petit homme n'a pas même pu voter pour lui, parce que, pour voter, il fallait une conscience, et que, comme nous l'avons dit, le petit homme en a fait de l'argent. *Et voilà....*

---

(1) Il est bien important de corriger cette faute, parce que celui qui a pris l'artère carotide externe pour la carotide primitive, pourrait bien croire qu'il existe une taille péritonéale.

DE L'IMPRIMERIE DE D MONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 24.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois.
36 fr. pr un an.
Pour les Départemens 20 fr. pr six mois.
40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 25 DÉCEMBRE 1828.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL BEAUJON.

MM. MARJOLIN et BLANDIN, Chirurgiens.

Taille double et renversée.

Voici des principes qui ne devraient jamais être oubliés par ceux qui cultivent l'art de guérir :

Toute cause de maladie, tout corps étranger introduit ou formé dans l'économie, tend toujours à être éliminé par les forces de la nature ; étudiez ces forces, agissez dans leur direction, ouvrez la voie par laquelle le mal doit naturellement être expulsé, et vous agirez sagement. Pour parler d'une manière plus générale, voyez comment la nature guérit, et guérissez comme elle ; quand ses forces sont insuffisantes et que le mal est trop fort, faites comme elle fait quand elle est toute puissante, et vous réussirez.

Ce sont ces principes qui ont toujours dirigé les plus grands chirurgiens.

Où en serait l'histoire des anus contre nature, si Scarpa n'avait épié la nature déployant des ressources immenses pour composer l'*entonnoir* membraneux, etc. Oserait-on oblitérer les principaux troncs artériels, si la nature n'avait procédé la première à cette opération, et si elle ne nous avait montré comment elle s'y prend pour se passer d'un vaisseau malade. L'empyème serait-elle une opération presque toujours mortelle, si on savait employer le procédé de la nature ?

Il semble que tout ceci n'a aucun rapport avec un malheureux enfant qui a été taillé et qui est mort ? Mais si on lit avec attention les détails que nous allons donner, on verra qu'il s'agit d'une des plus grandes et des plus belles opérations que la nature avait commencée.

Le chirurgien était appelé à la terminer ; il ne comprend pas le procédé du plus grand des maîtres, il agit en sens contraire, et il échoue.

Une pierre fait saillie au bas du périnée, on la touche, elle est déjà en grande partie hors de la vessie, la voie est tracée, il s'agit de l'élargir : on a fait des livres d'anatomie ; on sait où correspond la partie prostatique de l'urètre quand elle est vide ; ici elle renferme un calcul, et l'on va attaquer le sommet de la vessie pour l'extraire. Voici le fait :

Un enfant de 15 ans éprouve depuis 5 ans les symptômes qui annoncent l'existence d'un calcul vésical, il a des hémorroïdes, une incontinence d'urine, la sonde ne peut pénétrer dans la vessie, elle rencontre un obstacle formé par un corps dur, sonore ; le doigt introduit dans le rectum sent en haut la présence d'un corps dur et volumineux qui fait un peu de saillie au devant du périnée. On est assuré de l'existence d'un calcul, on le juge volumineux, et on se décide pour la taille suspubienne. C'est M. Blandin qui doit la pratiquer.

On amène l'enfant, il est placé convenablement sur une table, les jambes demi-fléchies ; l'opérateur demande de quel côté se place M. Amussat ; on lui dit que c'est à droite, il se met à droite ; on lui conseille par conséquent de faire la première incision de haut en bas, il la fait de haut en bas ; elle a environ quatre pouces, elle attaque les tégumens qui recouvrent la fin de la ligne blanche ; cette bande aponévrotique est divisée d'abord en bas ; on prolonge en haut cette division, à la faveur d'un bistouri boutonné. Il s'agit d'ouvrir la face antérieure et supérieure de la vessie ; cet organe résiste ; le bistouri est porté plusieurs fois sur ses parois ; enfin on parvient à ouvrir l'organe ; on introduit le crochet suspenseur, on veut charger le calcul ; c'est le crochet qui est saisi ; on se trouble ; cependant on réintroduit les tenettes et on retire un fragment de calcul (1). Mais la plus grande partie reste ; on fait d'inutiles tentatives pour la retirer ; on n'en obtient que des parcelles ; on annonce que la vessie a une cloison, qu'elle est formée de deux poches ; M. Marjolin passe son doigt dans la plaie, l'y laisse pendant quelque temps, il paraît faire des recherches ; il est possible que dans ces manœuvres il ait déchiré le tissu cellulaire qui unit la vessie aux parties voisines ; il annonce que le calcul est mobile, on veut le charger de nouveau, on veut l'extraire, il y a impossibilité ; quelques spectateurs ont prétendu que, dans ce temps de l'opération, les tenettes agissaient sur la vessie, et que la double poche était formée, 1° par le vide fait par la dénudation du tissu cellulaire environnant ; 2° par la cavité vésicale elle-même ; et que la cloison était tout bonnement la paroi antérieure et supérieure de la vessie. Cette opinion n'est-elle pas un peu hasardée ?

Quoi qu'il en soit, l'impossibilité d'extraire le calcul est reconnue, l'opérateur est interdit, tremblant. Une voix secourable se fait entendre ; on dit d'extraire la pierre par le rectum ; M. Marjolin accueille ce conseil ; M. Blandin l'exécute ; on emploie le procédé de Vacca, celui qui, selon nous, devrait être appelé recto-prostatique ; on fait, avec quelques difficultés, l'extraction d'un calcul qui a presque deux pouces dans son grand diamètre ; les autres diamètres sont bien moins considérables, puisque le corps étranger est fusiforme. La plaie de l'hypogastre est réunie immédiatement

(1) Dans le N° 17, quand nous avons annoncé cette opération, nous n'avions que très-peu de détails. L'opérateur avait dit que ce fragment était une pierre entière, et on l'avait cru ; mais celui qui nous a donné les détails que nous présentons a toujours pensé le contraire.

avec des bandelettes. Le malade a succombé trois jours après l'opération, ayant présenté les symptômes d'une péritonite intense. Le traitement le plus énergique n'a eu aucun effet avantageux. Les urines tendant à passer par la plaie de l'hypogastre, on avait mis un séton qui allait de cette plaie à celle du périnée!

L'autopsie cadavérique a offert les signes physiques d'une inflammation récente du péritoine; cette membrane n'a pas été lésée par l'instrument. L'incision de la partie antérieure du corps de la vessie s'étend jusqu'à la prostate. Les parois sont très-épaisses; point de cloison. La membrane muqueuse est fongueuse et livide.

Par la taille recto-prostatique on a attaqué le sphyncter de l'anus, la paroi antérieure du rectum dans une petite étendue, la portion membraneuse de l'urètre, le rayon inférieur de la postate, la portion de l'urètre qui traverse cette glande et qui se trouve énormément dilatée; elle contiendrait presque un petit œuf de poule, cette poche fait saillie du côté du rectum; le col de la vessie est intact, c'était donc dans la position prostatique de l'urètre qu'était presque toute la pierre. Le tissu cellulaire qui environne la vessie était le siége d'une infiltration urineuse et purulente.

Nous aurions bien voulu envelopper cette observation d'une jolie petite couverture rose, mais les abonnés n'en veulent pas. La vérité n'a point de couleur.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Chomel.

Tintement métallique bronchique.

Dans les derniers jours du mois de novembre, est entré dans la salle Saint-Jean-de-Dieu, et a été couché au n° 22, un jeune homme âgé de 21 ans, pâle, faible, et portant sur sa physionomie l'expression d'une longue douleur. La respiration extrêmement difficile exigeait de grands efforts de tous les muscles qui exécutent cette fonction; le pouls était faible et très-fréquent (130 pulsations par minute); la poitrine percutée à droite n'a rendu aucun son dans toute son étendue; l'auscultation a constaté l'absence du bruit respiratoire, et de plus, depuis la clavicule jusqu'au mamelon, un tintement métallique très-sensible que tout le monde a pu percevoir. Cet état continuait depuis quelques jours, sans changemens remarquables, si ce n'est des modifications dans le *tintement*, qui tantôt donnait le bruit d'une épingle qui tombe au fond d'un vase métallique, tantôt celui d'une corde de violon sur laquelle on promène un archet, tantôt enfin celui d'une clochette qu'on entend au loin; les crachats aussi présentaient de plus en plus de l'opacité, et se rapprochaient des crachats purulens; tout annonçait bien une terminaison fatale, mais rien ne pouvait faire présager une mort très-prochaine; quand ce malade a expiré tout d'un coup. — M. Chomel, avant l'ouverture du cadavre, a établi le diagnostic des désordres qu'on allait trouver, et se fondant sur plusieurs considérations, telles que la matité complète du côté droit de la poitrine, l'absence du pus en nature dans les crachats, et surtout la variation dans le timbre et les caractères du tintement métallique, il a prononcé, sans affirmer toutefois : 1° que ce tintement avait lieu dans une excavation tuberculeuse très-large; 2° qu'il y avait empyème du même côté (droit); 3° qu'on ne trouverait point de communication des bronches avec la cavité pleurale.

Ouverture du cadavre. — Les organes abdominaux n'ont rien offert de particulier; les intestins étaient distendus par des gaz. La cavité péritonéale contenait environ un verre de sérosité. — Le crâne n'a pas été ouvert, non plus que le rachis. — *Poitrine*. Le côté droit a principalement fixé l'attention. Afin que rien ne pût échapper à l'examen, la plèvre costale a été séparée avec précaution de la paroi qu'elle tapissait, et on a pu la voir soulevée par l'épanchement. Une incision pratiquée à la poche qu'elle représentait, n'a livré passage à aucun gaz; un pus épais et crémeux s'est écoulé en abondance. Sa quantité a été évaluée à deux pintes; il n'avait point l'odeur alliacée qui s'exhale de la matière de l'empyème, quand l'air a pénétré et l'a altérée. Le poumon réduit au sixième de son volume, était aplati, repoussé le long de la colonne vertébrale, et caché sous une couche épaisse de fausses membranes. Il contenait une assez grande quantité de tubercules encore crus et très-petits, et au sommet quelques excavations, dont la plus grande n'aurait pu loger une noisette. La *vaste excavation* qu'on y soupçonnait manquant, il a fallu chercher ailleurs la cause et le siége du tintement métallique. Afin de s'assurer si décidément l'air n'avait pas pénétré dans la plèvre, un tube de verre a été introduit dans la trachée, et M. Chomel, avec ses mains opposées et recourbées l'une vers l'autre, formant une espèce de cupule placée de champ sur la surface du poumon, et remplie d'eau, de l'air a été insufflé et s'est échappé sous forme de bulles à travers le liquide. La communication de la plèvre avec les bronches n'a pu dès-lors être contestée. Bientôt avec plus d'attention, et en soulevant les fausses membranes qui couvraient le poumon, on a distingué trois ou quatre pertuis; l'un d'eux, infundibuliforme, a pu être traversé par un stylet qui, après un pouce environ de chemin, a pénétré dans une division bronchique assez large. Les autres orifices n'ont pu être poursuivis au-delà de quelques lignes. — Le poumon gauche présentait des tubercules également à l'état de crudité et de ramollissement, et, de même que ceux du droit, d'un très-petit volume.

— Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. M. Chomel a d'abord fait ressortir les difficultés que présentait le diagnostic, mais c'est surtout la communication des bronches avec la plèvre, et l'absence de l'air dans sa cavité qui ont fait le sujet de ses réflexions. — Il ne doute pas que le pus n'ait pénétré dans les bronches, et que ce ne soit à son mélange avec les mucosités qu'elles sécrétaient, qu'il fallait attribuer l'opacité des crachats. Quant à la non-pénétration de l'air, il l'explique par la disposition même du conduit fistuleux. Déjà, il y a long-temps, M. Chomel avait signalé ce fait singulier que, dans certains cas de perforation de la plèvre pulmonaire, le liquide épanché arrivait dans les bronches, sans que l'air pénétrât dans la cavité séreuse. Il n'en peut trouver la raison que dans l'étroitesse, et la structure anatomique du trajet creusé dans le tissu pulmonaire, structure telle que probablement quelques portions de ce tissu dilacéré, jouent le rôle de soupapes qui permettent que ce trajet soit parcouru dans un sens, et s'y opposent dans un autre, par un mécanisme analogue à celui de certains tuyaux de pompes. Le tintement métallique se passait donc ici dans les bronches. — Les caractères du pus épanché dans la poitrine, sont également remarquables. En effet, au lieu d'une sérosité simplement lactescente, opaline, comme cela se rencontre le plus ordinairement, le pus était entièrement analogue à celui du phlegmon, épais, crémeux, parfaitement *louable*. — Enfin, la mort brusque et inattendue du malade, est un événement non moins digne d'attention.

ACADEMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. Duméril.

Séance du 23 décembre 1828.

Après l'adoption du procès-verbal, M. Adelon, secrétaire, donne lecture d'une nouvelle lettre de M. Louis, commissaire nommé par l'Académie à Gibraltar, en date du 4 décembre. Le premier soin de la commission a été, à son

arrivée, d'étudier les caractères de la maladie et de constater si elle était la même que la fièvre jaune d'Amérique; cette étude ne pouvait être faite que dans des observations particulières; selon M. Louis, on ne peut élever aucun doute sur l'identité de sa nature avec la fièvre jaune des Antilles; les caractères sont les mêmes; des médecins qui l'ont observée dans les pays situés au-delà de l'Atlantique confirment cette opinion. Grâces à la complaisance des médecins anglais, la commission a pu faire déjà dix ouvertures de sujets qui ont succombé à la fièvre jaune; une extrême différence, dit M. Louis, la distingue des fièvres typhoïdes de nos climats; les glandes de Peyer ne sont pas affectées, non plus que les glandes mésentériques; et les lésions cadavériques n'ont pu, dans la plupart des cas, rendre un compte satisfaisant de la mort; les renseignemens sur les causes et l'origine du mal, sont très-difficiles.

La température est ordinairement de 15 à 18 degrés de Réaumur de 11 à 2 heures; aussi le mal, qui avait diminué pendant une douzaine de jours, est-il stationnaire depuis une quinzaine environ. Douze à quinze malades entrent tous les jours à l'hôpital; il en meurt de cinq à huit par jour, pour la plupart rapidement, et après deux ou trois jours de maladie.

Lecture d'une lettre du docteur Berton, qui propose des fumigations iodurées contre la phthisie pulmonaire, et cite quelques améliorations par l'emploi de cette substance en inspirations.

Deux fois la toux, l'expectoration, les sueurs ont diminué, l'appétit est revenu par leur usage.

Chez trois individus qui avaient eu des hémoptysies, la toux a été calmée aussi, et la diarrhée supprimée; ces inspirations n'ont d'ailleurs occasioné ni mal, ni même ardeurs à la gorge. Ces fumigations étaient faites avec 1/4, 1/2 grain d'hydriodate de potasse dans de l'acide sulfurique étendu; elles étaient répétées quatre ou cinq fois le jour pendant une ou deux minutes chaque fois, et au moyen de deux tubes.

M. Marc revenant sur la lettre de M. Louis, et le silence de M. Pariset lui faisant craindre quelque contre-temps pour cet honorable collègue, propose à la section de nommer une *commission d'enquête* pour s'informer de ce qu'est devenu M. le secrétaire perpétuel. (Rire général.)

L'ordre du jour est le renouvellement du bureau.

Au premier tour de scrutin, sur 29 votans, M. Keraudren obtient vingt voix, et est proclamé président pour l'année 1829.

M. Louyer-Villermay obtient 4 voix, M. Double 2, MM. Itard, Huzard et Desmarets, chacun 1.

L'élection du vice-président a lieu ensuite. Au premier tour de scrutin, sur 31 votans, nul membre n'obtient la majorité. M. Louyer-Villermay a 13 voix, M. Double 4, etc. Au second tour, M. Louyer-Villermay obtient 17 suffrages, et est proclamé vice-président.

Pour la place de secrétaire, M. Adelon est confirmé; sur 32 votans, il obtient 25 suffrages, M. Husson 3, etc.

M. Hamel lit en son nom et au nom de M. Mérat, un rapport sur un Mémoire de M. Lacordère, dans lequel nous remarquons trois observations de pustule maligne, déterminée par le contact avec des animaux atteints de cette maladie, et qui ont été guéris *par l'emploi des moyens ordinaires*, dit M. Lacordère. Toutes les observations de ce Mémoire paraissent incomplètes au rapporteur, elles sont recueillies sans méthode; la commission propose le simple dépôt aux archives.

M. Patissier fait ensuite un rapport sur des *Observations médicales et chirurgicales* adressées par M. Hérouard de Fumey (Ardennes).

Parmi ces observations sont quelques faits rares et assez surprenans. C'est,

1° Une femme qui, s'étant fait une entorse au pied, se confia à des renoueurs, qui pullulent à Fumey comme partout: des prières sont les moyens innocens qu'emploient ces charlatans; les moyens nuisibles, des tractions, des bandages serrés. Un bandage serré fut donc appliqué sur le pied et la jambe malades; à la levée du bandage, les phlyctènes, la couleur noirâtre du membre, l'odeur firent reconnaître le sphacèle, qui se borna au milieu de la jambe; on proposa l'amputation, qui fut repoussée par la malade; après deux ans de souffrances, dit le rapporteur, *tout à coup le pied tomba, la cicatrisation avait eu lieu, la malade fut guérie.*

2° Un homme de 90 ans portait depuis quelques années une hydrocèle de la grosseur de la tête d'un enfant d'un an; il fit une chute sur l'hydrocèle sur un terrain dur, et sentit comme un flot de liquide se répandre dans l'abdomen et la cuisse; de là, guérison.

3° Une tumeur au pylore existait depuis long-temps chez un homme de 45 ans, avec vomissemens, teint jaune, maigreur, douleur au toucher; le régime lacté ne procura qu'un bien-être momentané. L'usage des raisins amena la guérison; au bout de deux mois de leur usage, à 10 livres par jour pour toute nourriture, toute trace de tumeur avait disparu, et depuis 10 ans la santé n'a plus été altérée chez ce malade.

Le rapporteur propose le dépôt aux archives.

M. Désormeaux pense que la section ne peut laisser passer sans réflexions des faits aussi extraordinaires que ceux dont on vient de rendre compte. M. Désormeaux trouve bien singulière la chute subite au bout de deux ans d'un membre sphacélé; avant de se détacher un os s'exfolie, dit-il, des douleurs annoncent la séparation des parties molles, etc.; et pour ce qui est du squirrhe du pylore, rien n'est moins démontré que son existence; ce pouvoit être tout aussi bien une tumeur développée dans les environs de l'estomac, dans l'épiploon, etc. A ce sujet M. Chomel cite un cas à peu près semblable. Une tumeur existait avec vomissemens, et disparut subitement à la suite d'un vomissement de pus et des parois d'un kyste.

BIBLIOGRAPHIE.

Petit Essai d'une petite Lettre provinciale philosophico-médicale, par F. M. Leroux (de Rennes). In-8°, 39 pag. Guirandet, Paris.

Cet ouvrage est une discussion assez animée, en voici l'origine: il y a trois ans que M. le docteur Hélie, des environs de Domfront, en Normandie, fut appelé auprès d'une femme en travail d'acouchement depuis 17 heures. Elle était assistée d'une vieille pseudo-matrone. L'enfant présentait les bras, qui paraissaient sans vie et gangrénés; la femme était dans une situation très-critique. L'accoucheur ne peut faire la version de l'enfant, et, pour sauver la mère, le danger pressant, il coupe les deux bras; après cette opération, il est assez heureux pour réussir à délivrer la mère; mais comme l'enfant, qu'on était porté à croire mort, survit, on a intenté, d'après le conseil de bienveillans médecins, un procès au docteur Hélie, en lui reprochant d'avoir employé une manœuvre que les livres les plus modernes sur l'accouchement n'approuvent pas.

L'auteur de la lettre a publié trois écrits pour prouver que le point de médecine est controversé, et que si la conduite du docteur Hélie est blâmée par les uns, elle est approuvée par quelques anciennes autorités.

C'est à la prétendue réfutation de ces écrits, faite par M. le docteur Capuron, que répond la lettre. L'Académie de médecine a été consultée par le tribunal, et elle doit décider scientifiquement, si la manœuvre de l'accouchement a été selon toutes les règles de l'art. Le docteur Leroux va

publier un quatrième Mémoire contenant de nouveaux documens importans.

Comme il nous serait à peu près impossible de donner une analyse de ce *piquant* ouvrage, parce qu'une discussion aussi chaude n'offre pas un corps et un enchaînement d'idées qu'on puisse méthodiquement résumer, nous allons laisser parler l'auteur dans les endroits les plus saillans, sans prétendre épouser toutes ses opinions, et sans nous en rendre conséquemment solidaires.

D'ailleurs ces citations ne seront peut-être pas inutiles par le temps qui court, elles auront du moins le mérite de l'à-propos.

Audendum est ut illustrata veritas pateat,
Multique ab errore liberentur.

(Cicero.)

Dans la deuxième lettre adressée à l'Académie royale de médecine, au sujet du procès intenté, sous prétexte d'impéritie, au docteur Hélie, je disais : « Qui oserait, messieurs, vous présenter son livre comme le Coran de la science ? une telle prétention démasquerait un intrus. Voilà venir M. Capuron qui me rend prophète. Il vient de publier un Mémoire non seulement nuisible à la réputation et à la fortune du docteur Hélie, mais violemment attentatoire à la salutaire indépendance de notre art.

Il apporte au milieu de la république médicale l'intolérante doctrine théologique. Que ces paroles d'Hippocrate sont vraies : « Je plains les médecins qui se sont mis tard à » étudier notre art. Il est tel à qui la connaissance de ce » qu'on voit par soi-même ne suffit pas : il faut la connais- » sance du passé, et ne pas y apporter les préjugés de ses » premières études. » (*Hipp. Avis.*)

Vous voulez que le docteur Hélie soit puni pour avoir suivi une pratique qui n'a pas votre assentiment, et vous prononcez sur les controverses les plus épineuses, en abattant sous le glaive de la proscription toute manière de voir opposée à la vôtre; et, nouveau converti, avec le zèle fanatique d'un néophyte, vous annoncez aux médecins un heureux avenir, en leur criant : « C'est enfin comme si l'on » traitait maintenant la gastro entérite avec les émétiques, » des purgatifs ou d'autres remèdes incendiaires, serait-on » excusables et à l'abri de condamnations, parce que tel » était le traitement qui avait le plus de vogue aux siècles » de routine et avant l'ère physiologique. »

Je ne veux pas, mon révérend Père, contrarier votre enthousiasme pour l'ère physiologique; mais permettez-moi de vous dire franchement qu'il vous entraîne à prêcher une absurde intolérance. Quoi! vous voudriez qu'on poursuivit un médecin qui n'aurait pas suivi les erremens d'un système que l'expérience de quelques années n'a pas encore sanctionné; d'un système dont les meilleurs principes ont été compromis par l'exagération de fougueux partisans, que le chef suprême semble vouloir rappeler dans les voies de la modération. Eh! mon dieu, quel sort préparez-vous donc à vos confrères? Vous donnez au public, déjà trop ingrat, les moyens de ménacer à chaque instant la réputation et la fortune du médecin non imbu des opinions de telle ou telle secte.

Hardiment vous soutenez que les observations du docteur Robert Lee ne prouvent rien, parce qu'elles ne sont pas assez détaillées, et que ce médecin est coupable de n'avoir pas réussi, parce qu'il a employé comme calmant, antispasmodique, un médicament contraire, le *laudanum.* A cette occasion vous le censurez rudement, en lui criant avec le fameux Brown, dont vous voulez cependant exterminer tous les disciples : *Opium, me hercle, non sedat!*

Votre bouche souffle le chaud et le froid, ce qui ne m'étonne plus; mais je ne sais qui a tort ou raison du révérend père Jean Capuron de 1827, dépouillant l'opium de sa vertu calmante, antispasmodique, ou du révérend père Jean Capuron de 1823, exaltant cette vertu et nous disant : « Les antispasmodiques tels que le laudanum liquide de Sydenham, le sirop diacode, sont les moyens les plus propres pour dissiper le spasme général. » (Jean Capuron, Cours d'accouchemens, page 267.)

Vous dites, page 35 de votre Mémoire : « En général, le temps le plus opportun, le moment d'élection pour déterminer l'espèce d'accouchement où le bras se présente, est celui où les membranes viennent de se rompre et où les eaux s'écoulent encore; si l'on diffère, on perd l'occasion, qui s'envole quelquefois avec rapidité, et ne laisse que des difficultés, des embarras, quelquefois des *obstacles insurmontables.* »

Eh bien! vous, l'accusateur du docteur Hélie, vous êtes par ces paroles son défenseur, car il est constant qu'il n'est venu près de la femme Foucault qu'après dix-sept heures d'un travail d'accouchement! et il a rencontré ces obstacles *insurmontables* prédits par vous!

Quant à la vertu toute puissante de vos fumigations pour relâcher l'utérus irrité et tétaniquement contracté, soyez d'accord avec vous-même, comment voulez vous que nous les regardions comme le moyen apte à calmer les contractions spasmodiques de l'utérus, lorsque vous-même nous dites, page 10 de votre Mémoire : « A peine les parties internes de la génération sont-elles exposées à un bain de vapeurs, que les douleurs se raniment et reprennent toute leur énergie. » Quoi! vous voulez que le moyen qui ranime si vivement les douleurs soit employé pour calmer ces mêmes douleurs, trop énergiques, lorsque le bras se présente, et que ceux qui n'auront pas adopté votre galimatias soient persécutés ! comme vous êtes expéditif!

Voici mon dernier mot; j'espère qu'il sera à l'abri des altérations, falsifications et escobarderies des révérends Pères; je désire que les savans s'éclairent et ne se persécutent jamais; que, dans l'intérêt de l'humanité et de la dignité de l'art, l'exercice de la médecine jouisse d'une salutaire et noble indépendance, sous le contrôle d'une conscience éclairée. Voilà, mon Père Jean Capuron, le bien que j'ai eu pour objet de procurer: il me semble si considérable pour l'art et pour la société, que j'ai de la peine à comprendre comment ceux à qui vous donnez tant de sujet de parler peuvent demeurer dans le silence. Le malheur dont vos pernicieuses doctrines menaçaient la société et le corps entier des médecins, doit, ce me semble, la porter à se plaindre de vos erreurs.

Tenant à ces bons principes avec la fermeté d'un vrai Breton, Je suis, etc., etc.

F.-M. Leroux (de Rennes).

ANNONCE.

— La commission nommée par l'assemblée générale des médecins, a tenu avant-hier mardi, 23 du courant, sa première séance à l'Hôtel-de-Ville.

Cette première séance a été consacrée à la nomination des président, vice-président et secrétaire.

M. Broussais a été nommé président.

M. Husson, vice-président.

M. Gendrin, secrétaire.

La commission s'est réservée la faculté de nommer un rapporteur.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 25.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 27 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

Observations d'Emphysème du canal intestinal.

Si l'emphysème traumatique a été bien décrit, il n'en est pas de même de celui qui survient spontanément; il faut toutefois en excepter l'emphysème du poumon, que Laënnec a étudié avec beaucoup de soin. — Les articles Emphysème, Pneumatose, Gaz, insérés dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, et qui sont traités avec beaucoup d'érudition, donnent peu de détails sur l'emphysème du canal intestinal, de tous, celui qui est le moins connu. Duverney a consigné dans les Mémoires de l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg, une observation d'infiltration de gaz entre les tuniques qui forment l'intestin; mais les symptômes ne sont pas rapprochés de la lésion organique. — Frank a vu des collections de gaz sur la muqueuse du rectum, et assure que des cas semblables ne sont pas rares. Rœderer, Wagler ont fait des observations analogues; M. Scoutteten a constaté que cet emphysème n'est pas le résultat de la putréfaction; mais on n'a presque jamais rattaché les symptômes à l'altération.

Les deux observations que nous avons recueillies dans le courant de cette année sur l'emphysème du canal intestinal, n'apprendront sans doute pas grand'chose sur le diagnostic de cette maladie; mais elles n'en sont pas moins remarquables, sous le rapport de l'analogie qu'elles présentent. En effet, dans l'un et l'autre cas, les symptômes d'affection gastrique qui se sont manifestés, étaient peu intenses, et dans l'un et l'autre cas la mort est survenue brusquement.

1re *Observation.* — La nommée Vambergue, âgée de 30 ans, fortement constituée, travaillant au broiement des couleurs, entra à la Pitié au mois de mars dernier, où elle était venue à pied, accusant des coliques légères, une constipation médiocre; le ventre n'était pas tendu; elle avait depuis quelque temps de fréquens vomissemens bilieux; du reste, pas de douleur à l'épigastre, exaspéré par la pression; la langue n'offrait aucun symptôme morbide. Un traitement émollient fut mis en usage, mais peu énergique à cause du peu d'intensité de la maladie. Cette femme accusait en même temps des douleurs dans les lombes et le haut des cuisses, douleurs qui faisaient soupçonner une affection de l'utérus, dont on se proposait d'examiner le col, lorsqu'elle fut prise, le troisième jour de son entrée à l'hôpital, de douleurs très-vives dans l'abdomen, de renversement du tronc en arrière, d'agitation de tout le corps, et la mort survint en quelques heures, sans qu'elle eut été privée de la perte de l'intelligence.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la muqueuse de l'intestin grêle et de l'estomac, ainsi que les portions du péritoine qui lui correspondent soulevées inégalement, en formant des tumeurs bosselées, sans rougeur, transparentes, légèrement crépitantes sous le doigt qui les pressait, et formées par des gaz qu'on faisait difficilement changer de place. Incisées, ces tumeurs ne s'affaissent complètement que par la pression. — Quelques arborisations rouges siégent sur l'intestin grêle. Le foie est verdâtre et mou. — La poitrine ne renferme aucun organe malade, et dans le système cérébro-spinal (partie postérieure), on trouva en dehors de la dure-mère, entre les membranes et le rachis, un épanchement récent de sang coagulé, non circonscrit, depuis la quatrième vertèbre cervicale, jusqu'à la cinquième dorsale.

Réflexions. — Quelle est ici la cause de la mort? Pouvait-on soupçonner une perforation intestinale! Le développement brusque d'une douleur très-vive, promptement suivi de la mort, chez une personne atteinte d'une affection intestinale, pouvait permettre ce diagnostic. Mais le renversement du tronc en arrière, qui détermine la compression des viscères abdominaux, devait exclure cette idée; et d'après ce seul signe, j'ai dit qu'il était probable que la malade n'avait pas succombé à une perforation de l'intestin, parce que dans trois cas de perforation que j'ai observés, j'ai constamment vu qu'il y avait inflexion du corps en avant, et ce signe qui, je crois, n'a pas été indiqué, s'il est constant, devra être ajouté à ceux qu'a donnés M. Louis, dans l'excellent Mémoire qu'il a publié sur ce sujet. — Je crois qu'on peut ici rapporter à l'épanchement de sang dans le rachis, le renversement en arrière du tronc. — Mais avant d'exprimer quelques idées sur la manière dont la mort est survenue, je vais rapporter la seconde observation.

2e *Observation.* — Un homme âgé de 52 ans, journalier, entra à la Pitié au mois d'août dernier, avec une fièvre quotidienne peu forte, et qui durait depuis huit jours; il y avait quelques symptômes d'embarras gastrique, tels qu'anorexie, amertume de la bouche, langue chargée, pas de fièvre. — Quinze grains d'ipécacuanha furent donnés dans une décoction de chicorée. Quelques instans après avoir pris ce médicament, vomissemens, syncopes; le malade recouvre bientôt ses sens, mais il s'agite tellement dans son lit qu'on est obligé de l'attacher pour l'empêcher de tomber. Il était mort le lendemain matin à la visite.

Examen du cadavre. Aucune lésion dans le système cérébrospinal et dans la poitrine. Dans l'abdomen, l'estomac seul est malade; la muqueuse de cet organe, surtout vers la petite extrémité est soulevée par des gaz qui forment une tumeur bosselée, irrégulière, transparente, qui fait entendre une légère crépitation quand on la presse; si on l'incise, elle ne se vide complètement que par la pression, ou par l'in-

mersion dans l'eau. Point de rougeur morbide dans le canal intestinal.

Réflexions. Trouve-t-on ici une cause suffisante de mort? l'altération paraît bien légère; mais rapprochée de la précédente, cette observation ne doit-elle pas faire croire que dans l'un et l'autre cas la mort a été produite par le dégagement de gaz entre les tuniques de l'estomac; car je ne suppose pas qu'on veuille admettre que la fièvre intermittente se soit transformée en fièvre pernicieuse qui aurait tué le malade au premier accès. — S'il est vrai, comme il n'est pas déraisonnable de l'admettre, que l'ipécacuanha a été cause déterminante d'une affection qui tendait à se manifester, il faudrait être bien prévenu contre ce médicament pour accuser M. Serres d'avoir mal saisi l'indication; quel praticien n'y aurait été pris? — Il est inutile, je crois, d'insister sur l'analogie qui existe entre ces deux observations. — Même altération, mêmes symptômes.

Ne pourrait-on pas attribuer la mort, chez ces deux individus, à la résorption de la matière gazeuse? Sans vouloir trancher la difficulté, je rappellerai les expériences de Bichat sur l'injection des gaz dans le système vasculaire, celles plus rigoureuses de Nysten; et les phénomènes que ces expérimentateurs ont vu être produits dans leurs expériences, phénomènes analogues à ceux qui ont été notés dans ces deux observations; je pourrais encore ajouter que Nysten dit positivement, après avoir rapporté ses expériences, qu'il se développe fréquemment des gaz dans les organes de l'homme vivant, et qu'il en résulte dans les fonctions, des altérations analogues à celles qu'on détermine par l'injection des gaz dans le système vasculaire des animaux.

HISTOIRE LYRIQUE.

M. Lisfranc.

On nous a dit que M. Lisfranc, avant d'ouvrir son Cours, avait voulu faire l'histoire de *la Lancette.* On conçoit facilement que cette histoire a dû être incomplète, car dans ce moment elle est presque toute dans l'avenir; il fallait donc, pour y lire les destinées de notre Journal, une vue d'une grande portée et exempte des nuages qui environnent toujours un homme passionné. Si M. Lisfranc pouvait déjà apercevoir le tableau que nous nous efforcerons de rapprocher à mesure que nous marcherons, il verrait les dangers d'un professeur ignorant et corrupteur, mis dans le plus grand jour; la médecine et la philosophie réclamant leur droit, les prestiges du charlatanisme dissipés, le vrai mérite écrasant l'intrigue et l'hypocrisie. Dirons-nous tout ce que ce M. Lisfranc pourrait encore y voir? Nous croyons qu'il vaut mieux lui ménager le plaisir de la surprise.

M. Lisfranc attendez-donc, vous êtes trop pressé de jouir. Vous ne serez pas le seul qui pourrez faire l'histoire de *la Lancette*; elle appartiendra à tout le monde médical; vous serez forcé de dire comme lui.

Mais s'il n'est pas encore possible de faire l'histoire de la *Lancette* sans avoir le don de lire dans l'avenir, il n'en est pas de même pour l'histoire de M. Lisfranc: celle-ci, quoique toute neuve, se trouve achevée et même depuis long-temps; les événemens ne se multiplient plus, ne se varient plus, ils ne font que se répéter. M. Lisfranc à l'Académie est toujours M. Lisfranc à l'Académie; M. Lisfranc à la Pitié est toujours M. Lisfranc à la Pitié, etc. C'est bien différent quand il s'agit de tracer l'histoire d'un génie; si on n'attend pas que la mort ait arrêté les événemens, il faut à tout moment varier le dessin, donner un autre ton aux couleurs, agrandir le cadre; ses traits étant aussi mobiles que sa vie, jamais il ne posera à la volonté du peintre; et il pourra arriver que vous finirez l'histoire là où elle devrait commencer.

M. Lisfranc ayant donc fini son histoire, nous pouvons la commencer sans crainte. Mais l'histoire ne marche pas sans la vérité, il faut donc que nous ne la privions pas de cette compagne fidèle; et comme sa voix a parfois quelque chose d'aigre, nous lui prêterons de temps en temps les accens d'Apollon. Ce dieu, comme on sait, préside à la médecine ainsi qu'à la musique; on ne sera donc pas étonné de le trouver ici.

Nous ne considérerons M. Lisfranc que comme homme public. Nous le considérerons donc, 1° à l'Académie de médecine; 2° à la Faculté; 3° à la Pitié faisant ses leçons de clinique; 4° dans son amphithéâtre, donnant des leçons d'opérations.

Il existe une grande erreur sur le compte de M. Lisfranc; on dit qu'il chante toujours dans le même *mode*, qu'il attaque tous ses morceaux *franchement*, que son ton est *bas*; mais voilà tout.

Nous savons bien que les cordes naturelles de M. Lisfranc sont basses; mais nous savons aussi, nous qui l'avons entendu partout, qu'il peut varier de mode et de ton suivant l'exigence des cas, suivant *le besoin*; à la vérité les oreilles des auditeurs sont blessées, mais qu'importe.

Il faut savoir que la *quinte* de M. Lisfranc, celle qui domine toujours sa *tonique*, c'est l'envie. Toute voix qui vibre plus rapidement et dans une étendue plus considérable que la sienne, est une voix *fausse* et dangereuse; il faut l'étouffer.

La *quinte* de M. Lisfranc étant connue, passons aux divers chants modifiés selon les théâtres.

1° *M. Lisfranc à l'Académie.* Ici il ne s'agit pas d'un *récitatif* qu'on a ou non la patience d'écouter, bon ou mauvais. Ici il ne s'agit pas de monter votre instrument sur un ton favori et d'en user à volonté. Il peut y avoir des duos, un Orphée peut vous faire changer de *ton*, vous faire chanter à livre ouvert, et vous forcer d'improviser. Si vous élevez la voix pour prouver que vous chantez *juste*, les chœurs donnent, votre *voix* est perdue, et leur accord prouve que vous chantez *faux.*

Aussi M. Lisfranc qui connaît les localités, à qui on a un peu enseigné comment les sons se propagent, comment ils sont réfléchis, et qui n'est pas sûr d'ailleurs de ses échos, M. Lisfranc s'abstient du *vivace.* Il chante souvent *l'hymne*, parce qu'il pense que les hommes ne dédaigneront pas les chants qui séduisent les dieux. Mais l'hymne demande des accens élevés, *nobles*; M. Lisfranc est donc obligé de forcer sa voix pour la porter au diapazon convenable: il faut alors prendre le *fausset* ou la *voix de tête*; les oreilles sont blessées; on ordonne *trois mesures de silence*, pendant lesquelles un autre artiste attaque avec *franchise et justesse* le même morceau que M. Lisfranc lui-même ne reconnaît plus; et la note finale prouve que le ton de M. Lisfranc n'était pas convenable. D'ailleurs, pour chanter l'hymne il faut un *timbre* particulier, et tout le monde sait comment M. Lisfranc est *timbré.*

2° *M. Lisfranc à la Faculté, dans les examens, comme agrégé.* Ici il faut distinguer. A chaque examen il y a deux professeurs et un agrégé: M. Lisfranc peut se trouver, 1° avec des chirurgiens qui le laissent parler; 2° avec M. Dupuytren qui ne veut pas qu'il parle; 3° avec des médecins. M. Lisfranc a donc trois modifications à subir.

1re *Modification. — M. Lisfranc avec des chirurgiens qui le laissent parler.*

Ici on peut chanter, mais il faut prendre garde que ceux qui vous entendent ont l'oreille exercée; M. Lisfranc est là en *mineur*, et comme les élèves qui ont préparé leurs morceaux ne craignent pas de se monter en *majeur*, l'harmonie

est sacrifiée ; mais ici les chœurs ne venant pas au secours de la bonne intonation, c'est la voix la plus forte qui paraît la plus juste, sauf la reprise du même *motif*, par un autre professeur qui prouve que l'élève avait chanté *juste*(1). Dans cette scène, on voit souvent M. Lisfranc faire survenir brusquement des *dièzes* pour composer des *feintes* que tout le monde connaît; et surtout un jeune docteur que nous connaissons très-particulièrement, et qui lui abattait tous les *dièzes* par des *bécarres* et souvent par des *bémols*, ce qui faisait que le ton de M. Lisfranc baissait à la volonté de l'élève, et que le professeur était obligé de ralentir terriblement la mesure.

2e *Modification. — M. Lisfranc dans un examen avec M. Dupuytren.* Ici toutes les mesures sont en blanc, M. Lisfranc n'a qu'à les marquer ; il est là comme les musiciens de parade de certains régimens Le *sotto-voce* ne lui est pas même permis. Nous trouvons cela très-arbitraire, et il ne reste à M. Lisfranc qu'à adresser une *complainte* au doyen pour l'apitoyer sur son sort.

3e *Modification. — M. Lisfranc dans un examen avec des médecins.* Si ces médecins sont de ceux qui peuvent ouvrir ou fermer la porte de l'école aux agrégés, M. Lisfranc prend *ses grands airs*; il en a tout juste trois : 1° Cantate en l'honneur de la chirurgie moderne qui se sert du compas ; 2° Romance plaintive sur les *fleurs blanches*, sur la nécessité d'arracher leur racine ; 3° *Rondo* pour faire danser tous ceux qui ont des tumeurs blanches. Ces trois morceaux sont trois partitions toujours préparées, elles sont présentées avec leurs variations. Ici le *motif* est toujours connu d'avance ; il faut de l'effet, il faut prouver qu'on est *artiste* à ceux qui ne le sont pas, il faut faire du bruit aux oreilles de ceux qui ne savent pas apprécier les sons. M. Lisfranc emprunterait la voix du fameux roseau de la fable, qu'il serait écouté comme s'il touchait la lyre d'Orphée.

3° *M. Lisfranc dans son cours de clinique.* Ici les échos répondront, on en est sûr, il y aura *les claqueurs*, *les rieurs* (2). On peut chanter tous les modes, tous les tons, passer du *plus grave* au *plus aigu*, les *dissonances* seront des *agrémens*. On ne se plaindra ni des *fantaisies*, ni des *caprices* du professeur. On arrive de la province, on a ouï dire que M. Lisfranc chantait *juste*, on le croit, même après l'avoir entendu, parce que les échos, les rieurs ont fait leur métier.

Tantôt M. Lisfranc prend le ton *grave et fort*. Il tonne avec Rossini, dans le *Barbier*; *le pauvre misérable tombe*, *tombe terrassé* sous l'arme redoutable de la calomnie.

Tantôt c'est Tancrède qui, d'une voix belliqueuse, défie son rival ; il jette le gant, il veut *répandre un sang généreux*. Il s'écrie comme lui avec l'accent de la douleur et de l'amour patriotique : *Cara ma ingrata patria*.

On ne fait pas assez pour lui, on y pensera quand il sera descendu chez les morts.

Souvent, se servant des inspirations de Méhul, il se représente comme Joseph que ses frères ingrats ont vendu. Ici vient la *complainte* de rigueur, et les rieurs pleurent, parce qu'il faut pleurer.

Souvent M. Lisfranc ne craint pas d'attaquer à lui seul une *fugue*. Son sujet n'est pas achevé qu'il le reprend sur un autre ton ; la fin d'un morceau correspond au commencement d'un autre, il se perd souvent, mais il fait toujours sentir la *dominante*, qui est la fameuse *quinte* dont nous avons parlé. Ce genre qui est très bruyant, plaît la première fois, il fatigue considérablement dans la suite. Ce professeur a la hardiesse de se servir quelquefois, à lui seul encore, de la *fugue renversée* ; il s'interroge avec un *mouvement doux*, sans passion ; il se répond avec l'émotion de la colère.

Cependant les élèves oublient les plaintes des malades ; les sons qu'ils ont entendus dans les salles ne s'accordent pas avec ceux qu'ils entendent dans l'amphithéâtre ; ils en accusent leurs oreilles, et ils ne pensent pas qu'il soit possible que la vérité soit trahie dans la bouche d'un maître. L'hymne des morts est chantée comme l'hymne des vivans ; on se fie aux *notes* du professeur, on ne regarde pas la *grande partition* de la nature, et on est étonné six mois après de trouver le *sol* de M. Lisfranc transformé en un *si* très-douteux.

4° *M. Lisfranc dans son cours d'opérations.* Là, les tons les *plus bas* sont employés, toute la batterie de cuisine est mise en avant, *deux dessus* de trompette, tymbales, trombones, *fanfare* complète, *arpegio* de toute espèce, c'est *l'irato* de Méhul dans toute sa fureur ; point de *mesure*, *ad libitum* continuel, *fugue*, *fugue double*, *fugue renversée* ; les échos répètent tout ce tintamarre, il faut applaudir, il faut rire, il faut pleurer.

Platon qui était sage, disait qu'il y avait des modes dans la musique qui étaient contraires aux mœurs, il les défendait. On pourrait, sans être aussi sage que Platon, indiquer à M. Lisfranc les seules dont il doit faire usage, ou ne lui marquer que des *silences*, à la manière de M. Dupuytren.

(1) M. Lisfranc est du 5e examen ; dans cet examen les élèves présentent des questions et des observations préparées d'avance ; M. Lisfranc interroge rarement sur ces sujets.

(2) Il y a dans les théâtres non-seulement des claqueurs, mais encore des rieurs ; il y en a un à la Porte Saint-Martin qui fait rire par force. Achetez-le, M. Lisfranc, vous en avez un à votre droite, mettez celui-ci à gauche.

EAUX MINÉRALES DE LA CORSE.

Nous avons parlé, N° 21, séance de l'Académie de médecine, d'un rapport de M. de Lens, sur un travail de M. *Ange* Vannucci *de* Corte (Corse), intitulé : *Observations sur les eaux minérales de la Corse en général.* Ce rapport fixa l'attention de l'Académie, et M. Louyer-Villermay manifesta l'intention d'inscrire le nom de M. Vannucci sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

Mais M. Vannucci n'est pas docteur encore, et cette proposition n'eut pas de suite.

Aujourd'hui nous allons donner un extrait du rapport de M. de Lens, que l'on nous communique ; les eaux minérales de Corse sont peu connues, et, sous ce rapport, le travail de M. Vannucci offre de l'intérêt. Nous laisserons parler *M. de Lens.*

M. Vannucci passe successivement en revue, dit-il, les diverses sources d'eaux minérales de la Corse, les unes chaudes, les autres froides, presque toutes variables dans leur nature, et en général placées vers le centre de l'île ; il fait connaître pour chacune d'elles la topographie du lieu où elle est située, sa température, sa composition probable, les propriétés qu'on lui a reconnues, l'époque de l'année où il convient d'en faire usage.

Les eaux thermales dont il s'occupe d'abord sont au nombre de deux, celle de *Vico* et celle de *Fiumorbo.*

L'eau de Vico ou de Guagno est située à l'*est* de l'île, au pied d'une montagne appelée *Tirridore*, à une lieue et demie de Vico, à six lieues de Corte, dans l'arrondissement d'Ajaccio ; elle a fixé, depuis quelques années, l'attention du gouvernement. Il y existe en effet un bel établissement de bains, décrit en détail par notre auteur, et un hôpital mi-

litaire; un médecin estimé, *M. Defranchi*, en a l'inspection. La température de ces eaux est très-élevée; leur nature, que n'a pas encore précisé l'analyse, paraît être sulfureuse; on les recommande particulièrement, soit en bains, soit en boissons, dans les affections cutanées, les engorgemens glanduleux, et les maladies chroniques des viscères abdominaux. L'affluence des malades y est considérable, car, d'après les rapports du médecin inspecteur, le nombre s'en élève chaque année à 400 environ; mais le mauvais état des chemins qui ne permet de s'y rendre qu'à cheval ou en litière, empêche beaucoup l'étranger de les visiter, et nuit à la fois à leur succès et à leur renommée.

Les eaux de Fiumorbo ou de *Pietrafola*, situées dans l'arrondissement de Corte, coulent au *sud-est* de la montagne de *Prunelli*. Quoique analogues aux précédentes par leur composition et leur température, soumises à l'inspection d'un médecin, et fort suivies en mai et juin de chaque année, il n'y existe aucun établissement. Les habitans de cette contrée, séparés en quelque sorte du reste de l'île, par des remparts naturels, sont de tous les Corses les plus enclins à l'indépendance. Les détails que donne à ce sujet M. Vannucci, sont intéressans. Il rend hommage aux efforts heureux du général Mont-Légier de Romans, qui, en gagnant l'affection de ce peuple, en avait ébauché la civilisation, et dont la mémoire vit encore parmi eux. Il montre les services que pourrait rendre à cette contrée un établissement de bains analogue à celui de *Vico;* les avantages dont il serait pour les baigneurs qui affluent par centaines dans ce lieu, et n'ont pour se garantir des injures de l'air que des cabanes en feuillages dressées sur un sol humide, et souvent fort éloignées des bassins, ce qui expose à des accidens par lesquels sont souvent contre-balancés les bons effets de ces bains contre les éruptions chroniques, les vieux ulcères.

Les eaux minérales froides abondent dans l'île de Corse, mais celles d'Orezza est presque la seule qui jouisse d'un véritable crédit. L'auteur cite en passant celle de *Mèse* près de *Corte*, qui purge à la dose d'un ou deux verres; il rapporte aussi trois observations qui lui sont propres, mais dont une seule est suffisamment détaillée, à l'appui des bons effets de l'eau de *Puzzichello* dans le traitement des affections cutanées. Les notions qu'il donne sur celle d'Orezza, connue dans le pays, sous le nom *d'aqua-acitosa*, à cause de sa forte acidité, sont beaucoup plus étendues. Ces eaux usitées seulement en boisson par le défaut d'établissement de bains, sont agréablement situées au centre de plusieurs villages bien peuplés dans l'arrondissement de *Corte.* Comme elles supportent bien le transport, il s'en fait un grand commerce dans l'île. On leur attribue de nombreuses propriétés, fort bien établies dans les rapports annuels de l'inspecteur de ces eaux, *M. Santini*, l'un des médecins les plus distingués de la Corse; les plus constantes sont d'exciter l'appétit en même temps qu'elles rendent les digestions plus faciles; d'augmenter les forces musculaires, de provoquer une abondante diarèse. L'expérience prouve qu'elles sont surtout efficaces dans le traitement des maladies chroniques des viscères abdominaux et des voies urinaires, tandis qu'elles nuisent généralement aux individus *phthisiques*.

Les eaux minérales de la Corse, malgré leur nombre, leur importance et les services journaliers qu'elles rendent aux habitans de cette île, avaient peu fixé jusqu'ici l'attention des médecins étrangers à ce département, et, par une suite naturelle peut-être, celle du gouvernement. En effet, d'une part, il n'existe, pour le plus grand nombre d'entr'elles, aucun établissement spécial; de l'autre, nous possédons à peine quelques données sur les plus remarquables. Il n'en est même fait aucune mention, soit dans le Dictionnaire des sciences médicales, soit dans le Manuel justement estimé de notre collègue M. Patissier. Le précis historique publié il y a deux ans par M. Alibert, contient seul quelques détails sur les eaux de *Guitera* et de *Puzzichello*. Les rapports des médecins inspecteurs adressés chaque année à l'Académie par S. Exc. le Ministre de l'intérieur n'ont trait qu'à l'administration des eaux de *Guagno*, de *Guitera*, de *Pietrapola* et d'*Orezza*, et manquent d'une foule de détails utiles à connaître. Enfin les recherches auxquelles nous nous sommes livrés ne nous ont fait découvrir que trois Mémoires particuliers sur les eaux de la Corse : deux de MM. *Vacher* et *Castagnoux*, relatifs à l'analyse des eaux de *Pietrapola* et d'*Orezza*, mais qui, quoique assez récemment publiés, datent cependant de 1776. L'autre, purement descriptif, intitulé : *Voyage aux eaux de Pietrapola*, et inséré dans le tome 37 de la *Revue encyclopédique*.

Le Mémoire que vous a présenté M. Vannucci, est donc à notre connaissance, le seul qui offre un tableau exact et assez complet des principales richesses de la Corse sous le rapport des eaux minérales. Ce n'est pourtant pas une compilation, car l'auteur qui est Corse, et a parcouru cette île dans toute son étendue, a vu tout ce qu'il rapporte, et n'a puisé, pour composer son travail, que dans ses notes et ses souvenirs : de là quelques omissions, celle de l'eau thermale et sulfureuse de *Guitera* par exemple, et le manque de bien des notions nécessaires pour compléter son ouvrage. Au reste, il ne le présente point à l'Académie comme achevé; il sait que des observations détaillées seraient indispensables pour fixer avec précision les propriétés médicinales de ces eaux, que des analyses exactes peuvent seules éclairer sur leur véritable nature; c'est donc un essai qu'il a voulu lui soumettre; c'est une sorte d'engagement qu'il prend envers elle, d'étudier un jour ces eaux d'une manière plus approfondie; de retour dans son pays où il doit bientôt se livrer à l'exercice de la médecine, il compte en effet terminer son ébauche; déjà nous savons qu'il va soumettre à l'analyse sous les yeux de chimistes exercés, des eaux qu'il fait venir de Corse dans cette vue : son zèle, son instruction, qui nous sont connus, méritent d'être encouragés; nous concluons donc à ce que des remercîmens soient adressés à M. Vannucci, qu'il soit invité à donner suite au travail intéressant qu'a reçu de lui l'Académie, et que son Mémoire soit honorablement déposé dans nos archives.

ANNONCE.

— On avait annoncé prématurément les décisions de la Faculté de médecine et de la commission de l'Académie, sur les questions proposées par le ministère, relativement à la répression des abus dans l'exercice de la médecine, etc.

On dit que la Faculté est dans une grande perplexité à ce sujet, et qu'elle craint de se prononcer d'une manière aventureuse. La commission de l'Académie discute avec soin les diverses questions, et n'est pas encore prête à donner son travail.

On assure en général, que la manifestation si éclatante de l'opinion publique dans l'assemblée générale des médecins, pourrait bien n'être pas sans influence sur l'opinion de l'Académie et de la Faculté. L'opinion publique est quelquefois d'un grand embarras pour les partisans des priviléges.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 26.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 30 DÉCEMBRE 1828.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. FOUQUIER.

N° 14. — *Douleurs réputées rhumatismales, paralysie incomplète des membres du côté droit.*

Henriette Venet, âgée de 19 ans, d'une constitution vigoureuse, avait toujours joui d'une santé parfaite, malgré des travaux pénibles au milieu des vignes de la Bourgogne, et son exposition continuelle à toutes les vicissitudes atmosphériques. Il y a trois ans, se trouvant auprès d'un four à tuiles, elle tomba au fond (25 pieds au-dessous du sol). On la retira privée de sentiment et brisée, comme elle le dit, de la tête aux pieds, mais dans le fait sans fractures. Pendant quatre mois, néanmoins, elle ne put quitter le lit. Après ce temps, elle reprit peu à peu ses occupations, et ne se ressentait même plus de sa chute, quand un nouvel accident lui est arrivé. Revenant un jour d'un lieu fort éloigné de son domicile, elle s'avisa, pour abréger sa route, de traverser un bras de rivière peu large, mais profond; le bateau qu'elle montait, conduit, à ce qu'il paraît, sans précaution, chavira; elle fut précipitée dans l'eau, et cette fois encore, elle fut sur le point de perdre la vie. Il lui restait plusieurs lieues à faire, et aucune considération ne put l'empêcher de continuer son voyage, ses habits mouillés jusqu'à la chemise. Mais bientôt, accablée par la fatigue, elle fut obligée de céder au besoin du repos, et s'étant couchée à terre, elle s'endormit. A son réveil, un frisson général agitait son corps, et des douleurs extrêmement vives se firent sentir dans la région de l'omoplate droite, quand elle essaya de se relever, ce qu'elle ne fit qu'avec la plus grande peine; une céphalalgie cruelle, telle qu'elle croyait recevoir des *coups de marteau* sur le crâne, avait presque aliéné son esprit, elle employa quelques instans à se recueillir avant de savoir où elle se trouvait. Cependant elle s'arma de courage et arriva enfin chez elle, exténuée de lassitude et de douleurs.

Une vieille dame, *guérisseuse* renommée dans le pays, fut aussitôt mandée, et *reconnut* que *l'épaule était démise.* Alors cette partie fut, sans plus tarder, emprisonnée entre des atelles, et serrée aussi fortement que possible par des liens qu'on devait surveiller avec soin, de peur qu'ils ne se relâchassent. Des souffrances atroces en furent le résultat, le bras et l'avant-bras noirs et livides étaient dans un état voisin de la gangrène. La guérisseuse, sur les instances qui lui furent faites, permit qu'on modérât la compression, mais insista pour qu'elle fût continuée, ce en quoi elle fut ponctuellement obéie, et durant sept mois la pauvre malade souffrit toute espèce de tortures. L'épaule, après tant de patience, ne se *remettant* point, la confiance dans la guérisseuse commença à diminuer; elle s'altéra même chaque jour de plus en plus, et ne pouvant plus y tenir, la malade et ses parens prirent le parti de *contenter* la dame, et la remercièrent de ses services. Comme il est aisé de le croire, ce traitement qui, à lui seul, était capable de produire les lésions les plus graves, ne fit qu'augmenter les douleurs dont l'épaule était le siége, elles étaient intolérables. Un médecin fut consulté; ce médecin, qui demeurait au loin, ne pouvait donner à la malade tous les soins qu'elle exigeait; elle se décida donc à aller chez lui, où elle est restée quatorze mois, pendant lesquels le traitement qu'elle a subi a consisté principalement en frictions variées, puis en topiques irritans, pommades ammoniacales et vésicantes, en moxas; de plus, des bains en très-grand nombre ont été administrés. Tous ces moyens n'ont eu que fort peu d'effet; un incident même a rendu un bain très-nuisible. Elle l'avait pris peut-être un peu plus chaud qu'à l'ordinaire, et se trouvait à l'époque menstruelle. Par une cause qu'elle ne peut expliquer, et qu'explique pourtant assez la température élevée du bain, elle s'est trouvée prise d'un besoin irrésistible de sommeil; quelqu'effort qu'elle ait fait pour ne pas y succomber, elle n'a pu s'empêcher de s'endormir profondément, et ne s'est éveillée que plusieurs heures après, le bain étant complètement refroidi; elle en sortit à la hâte, mais transie et éprouvant un malaise extrême. Les règles qu'elle attendait ne parurent point; un engourdissement avec fourmillemens et difficultés dans les mouvemens de la cuisse droite se déclara; les maux de tête devinrent plus intenses, surtout du côté gauche. De jour en jour la faiblesse du membre inférieur augmenta, les douleurs de l'épaule prirent aussi plus d'acuité, en même temps que le bras et l'avant-bras correspondans perdaient de leurs forces contractiles.

Désespérée de voir que, loin de s'améliorer, son état empirait sans cesse, Venet retourna chez elle, dans l'intention cependant de revenir trouver le médecin qui lui avait prodigué des secours dont elle était reconnaissante. Mais, une fois chez elle, le *conseil de famille* décida autrement, et six semaines étaient à peine écoulées, qu'elle fut expédiée à Paris, où elle arriva vers le mois d'août de cette année (1828) après un long voyage et des souffrances inouies.

Le 26 de ce mois (août) elle s'est présentée au parvis Notre-Dame, et a été reçue dans les salles de la Charité, confiée dès son entrée aux soins de M. Fouquier. Ses douleurs étaient alors excessives et ses membres droits à peu près perclus. Elle ne pense pas qu'elle ait eu de la fièvre. M. Fouquier a d'abord eu recours aux évacuations sanguines, aux bains de vapeurs, aux cataplasmes narcotiques, puis en dernier lieu aux ventouses et aux cautères sur la région de l'omoplate; l'état du membre inférieur semble avoi

moins attiré son attention. De même que tout ce qui a été fait précédemment, le traitement de M. Fouquier a échoué, et aujourd'hui la malade est dans une position qui, suivant nous, laisse bien peu d'espoir de guérison. Nous ne devons pas oublier de dire que l'acupuncture, pratiquée à deux reprises différentes, a paru accroître singulièrement les accidens.

Ne doit-on voir dans cette observation qu'une simple affection rhumatismale? N'a-t-on pas plutôt toute raison de soupçonner un désordre organique des centres nerveux? L'opiniâtreté des douleurs de la tête, leur siége principal au côté gauche, et le développement des accidens à droite, appuient beaucoup cette opinion.

N° 12. — *Névralgie faciale, sciatique.*

La malade couchée à ce numéro, a 47 ans. Portière pendant huit ans, cette femme habitait un lieu humide, étroit et non aëré, dans lequel son mari a contracté une maladie mortelle. Depuis ce temps, elle a changé de demeure, mais pour être encore plus mal. Quoi qu'il en soit, elle se portait assez bien, et il y a six mois elle était encore réglée, quand un cheval fougueux qu'on retenait avec peine, lui causa beaucoup de frayeur, d'où suppression des règles, palpitations, etc. Un mois après, une douleur excessivement aiguë occupa brusquement et d'emblée tout le côté droit de la face, la tempe, et retentit jusqu'au fond de l'oreille. Pendant huit jours cette douleur ne cessa pas un instant; il semblait à la malade qu'on lui déchirait la joue avec une pointe acérée. Ce tourment céda enfin; mais sa tête resta comme accablée sous un poids; des bourdonnemens, quelquefois des sifflemens traversaient les conduits auditifs; les yeux s'obscurcissaient, etc. Elle serait tombée, si elle eût été debout. Les douleurs de la face sont ensuite revenues, comme la première fois, et de plus la cuisse a commencé à s'affecter. Les douleurs de la face ont encore cédé; mais celles de la cuisse ont persisté, et se sont accrues en peu de temps au point de ne plus permettre de mouvemens; les pesanteurs de tête et les étourdissemens continuaient aussi sans interruption. Cette série d'accidens s'est développée dans l'espace de deux mois, sans que cette femme ait rien fait pour les dissiper. Alors elle prit l'avis d'un médecin, qui lui conseilla de se faire saigner; elle le fit, mais sans en éprouver beaucoup de soulagement. Au contraire, la névralgie faciale revint par accès plus fréquens, et rarement pendant les deux mois qui suivirent, elle fut plus d'une semaine sans paraître. Ne pouvant plus résister au mal, et se trouvant d'ailleurs dépourvue de toute ressource, cette femme est entrée à la Charité au commencement de ce mois (décembre). Voici quel est son état actuel : la tête est douloureuse dans toute son étendue, cependant plus à droite qu'à gauche; la névralgie de la face dure depuis quinze jours; celle de la cuisse a un peu moins de vivacité qu'autrefois. Il n'y a point de fièvre. Quand cette femme veut se lever ou se mettre sur son séant, elle est prise d'étourdissemens.

Les douleurs de la face s'étendent profondément dans l'oreille, et pénètrent, suivant son expression, jusque dans le crâne. Le côté gauche, tant de la face que du reste du corps, est intact. M. Fouquier a fait appliquer des sangsues derrière la branche de la mâchoire, et a prescrit une simple pommade opiacée que la malade introduit en partie dans l'oreille, et dont elle emploie le reste en frictions. Un vésicatoire a été posé à la région interne et inférieure de la cuisse pour combattre la sciatique.

Ici, comme dans le cas précédent, nous avons encore peine à croire que l'altération de la sensibilité *soit idiopathique, essentielle.*

Pour la névralgie faciale, cette opinion nous semble presque inadmissible. La ténacité de la douleur, son extension profonde et l'affection simultanée des parties les plus internes de l'oreille, sont de nature à faire présumer l'existence d'une lésion du nerf de la septième paire, au moment où ses deux portions émergent de la base du cerveau. Quant à la sciatique, son étiologie est enveloppée de plus d'obscurité.

DU PROJET DE JURIDICTION MÉDICALE.

ANCIENNES JURIDICTIONS ECCLÉSIASTIQUES ET UNIVERSITAIRES.

Charlatanisme. — Moyens de le réprimer.

(IIe article.)

Puisqu'une des conditions du mandat que nous avons confié aux membres de la commission, est de recevoir de nous, pendant le cours de leurs travaux, tout ce qui peut tendre à les éclairer sur les questions ministérielles, nous devons développer de nouveau les raisons propres à faire rejeter l'établissement des chambres de discipline, et indiquer quels seraient les moyens de réprimer le charlatanisme.

Sans nous attacher à repousser les sottes injures que nous nous sommes attirées, en nous opposant les *premiers* à toute mesure d'inquisition, et sans rappeler ici l'embarras de ceux qui nous les ont prodiguées lorsqu'ils ont vu avec quelle véhémence l'assemblée générale des médecins a repoussé toute idée de chambre noire dans la journée du 17 décembre, nous allons de suite aborder le fond des choses.

A diverses époques, des corps savans et religieux ont eu une juridiction plus ou moins exclusive sur leurs propres membres, soit que cette juridiction ait fait partie de leurs priviléges, par concession libre du souverain, soit qu'ils aient envahi ce genre d'immunités.

L'histoire des abus qui en résultèrent serait trop longue à résumer : *L'épaisse ignorance les avait introduits*, dit Montesquieu, *une espèce de clarté parut, et ils ne furent plus.* Cependant, en Allemagne, beaucoup d'Universités conservent encore aujourd'hui ce droit, qu'elles regardent comme très-précieux. Le pouvoir politique avait cru devoir combler de priviléges les corps chargés d'enseigner et leurs nombreux disciples, dans la seule vue de favoriser la culture des lettres et des sciences, dans les temps d'ignorance. Notre ancienne Université a joui long-temps de ces prétendus droits.

Ses écoliers, au nombre de plus de vingt mille, étaient alors l'effroi des Parisiens, ils ne se reconnaissaient justiciables que de l'Université, même pour des crimes atroces. Tout le monde connaît l'histoire du prévôt de Paris, qui osa faire pendre un étudiant coupable de brigandage, et comment l'Université vengea cette violation de ses statuts.

La puissance civile était exercée par quelques seigneurs, la juridiction ecclésiastique était établie de son côté; il était indispensable que les Universités, pour subsister, obtinssent également des pouvoirs particuliers.

Malheureusement aujourd'hui, le genre de pouvoir qu'on accorderait au corps médical ne ressemblerait en rien aux anciennes franchises des corps savans. On ne veut pas élever notre corps en dignité dans l'Etat, on ne veut que conférer à quelques-uns d'entre nous, une supériorité offensante sur les autres. Ne nous y trompons pas, c'est une arme qu'on jette au milieu de nous, non pour notre défense commune, mais pour notre destruction. Le prétexte est donc spécieux, lorsqu'on suppose qu'une semblable mesure est propre à nous donner plus de distinction dans la société.

Si les priviléges dont nous parlons furent accordés aux laïques lettrés, les corps religieux n'attendirent pas qu'on les leur concédât, ils se les arrogèrent, et les ont long temps

conservés. Cette juridiction leur était nécessaire sous le pouvoir féodal, mais depuis, la juridiction royale en avait resserré les limites. Le renversement des anciennes institutions en France, l'organisation d'un nouvel ordre de choses ont détruit à jamais ces prérogatives, et tous les citoyens n'ont de compte à rendre qu'aux magistrats, organes d'une loi commune. Cependant, par une exception dont on croit faussement sentir la nécessité, on voudrait établir un tribunal permanent pour prévenir et punir, dit-on, certains délits en médecine. Indépendamment de l'absurdité de créer une juridiction particulière dans l'état actuel de la civilisation, il est facile de prévoir que cette mesure, loin de tendre à la conservation du corps des médecins, comme semblerait le faire croire l'histoire des corps privilégiés dont nous venons de parler, doit, au contraire, en provoquer la ruine. La société elle-même, loin d'y trouver des garanties, en sera chaque jour victime dans la fortune des médecins qui ne forment pas la partie la moins importante de l'Etat. Les anciennes juridictions, inadmissibles aujourd'hui, en ce qu'elles établiraient une inégalité politique, incompatible avec nos lois, ne pouvaient que favoriser leurs justiciables, parce que dans la lutte continuelle des diverses castes, elles étaient un instrument de conservation et d'agrandissement pour les corps qui les possédaient. Ces motifs ne sont nullement applicables au corps des médecins. Aucun autre ordre de citoyens ne cherche à le déprimer, les lois communes doivent suffire à sa conservation. En cela, la mesure serait inutile, mais elle serait nuisible relativement à ses propres membres en particulier; il serait plus avantageux à ceux-ci, d'avoir à répondre de leurs faits aux juges ordinaires qu'à leurs confrères; nous le prouverons. Avec la liberté de la presse, telle qu'elle est aujourd'hui en France, nous n'aurions pas même le bénéfice du silence, les médecins de nos jours sont à la vérité trop éclairés pour y prétendre, personne ne redoute la publicité; et nous rappelons seulement ce fait, parce qu'il était le but principal des juridictions ecclésiastiques.

Le clergé ne s'était pas approprié le privilége de juger ses membres, dans la vue de commettre impunément des délits envers les autres classes de l'Etat, mais bien dans celui d'éviter tout scandale propre à diminuer la considération et la dignité de l'ordre, de punir en secret le frère coupable, et conserver sans tache l'honneur de la communauté.

Il ne faut point d'état dans l'Etat, et s'il est encore en France quelques corps soustraits aux tribunaux ordinaires, ce n'est qu'en certaines circonstances; leurs codes d'ailleurs subissent tous les jours des modifications, et rentreront peut-être un jour dans la législation commune. Ainsi, l'on peut citer le code militaire, le code maritime et celui des régimens étrangers à la solde de France. Mais personne n'ignore qu'il est encore prévu que, dans tous les cas, les citoyens doivent être étrangers aux délits, car autrement les tribunaux civils en prendraient connaissance. Or, dans l'exercice de la médecine, tous les élémens de la société se trouvent compris. Le corps médical a d'ailleurs aussi dans ce sens une juridiction particulière, il inflige des peines universitaires, mais qui ne frappent que les membres du corps enseignant et les élèves. Il n'est que trop juste que tout individu, dont la capacité médicale a été légalement reconnue, reste affranchi par le fait comme il l'est par le droit, de ces règlemens de police scolastique.

Après avoir considéré d'une manière théorique l'établissement des chambres de discipline, voyons-les maintenant sous le rapport pratique, c'est-à-dire en exercice, c'est-à-dire en contact avec les passions dans l'état actuel des choses.

Il est beau, sans doute, de se représenter un conseil auguste, sage et modéré, jugeant avec impartialité toutes les affaires, *sinè studio et irâ*. Nous voulons bien croire que quelques personnes de bonne foi ne désirent cet établissement que dans l'intérêt général; mais c'est encore là une de ces utopies, rêves des âmes bien nées, impossibles à exécuter. C'est ainsi que Thomas Moore voulait que les grandes monarchies modernes fussent gouvernées avec les lois d'une petite cité grecque. Nous ferons d'abord remarquer qu'abstraction faite de l'équité des décisions, il est un dilemme auquel ne peuvent échapper les partisans des chambres de discipline.

Dans tout jugement rendu par de tels experts, ou le médecin appelé à la barre pourra crier à l'injustice, et passer pour victime de ses confrères, ou la société se croira lésée par une connivence coupable, et regrettera ses juges naturels. Mais pour nous, il nous semble inutile de poursuivre nos raisonnemens en faisant abstraction de l'équité, nous disons qu'on ne doit guère en attendre d'un tribunal de cette espèce.

Nous en avons la conviction profonde, et cette conviction nous est inspirée par le caractère de la pluplart des médecins et des chirurgiens qui pourraient être investis de ce privilége. Il y a trop de passions dans notre art. Non-seulement les conflits de l'exercice, mais les opinions purement spéculatives suffisent pour les enfanter. Chaque faculté, chaque école, chaque hôpital, chaque amphithéâtre même a ses partisans et ses ennemis, ses affections et ses haines. Que chacun de nous y réfléchisse, qu'il cherche en sa pensée, et il lui sera presque impossible de nommer une de ces sommités médicales, sans s'applaudir en même temps de ne lui voir encore pour moyens d'attaque et de défense que la plume et la parole.

Il paraît que ce vice n'a pas moins régné dans les autres temps. L'envie s'est probablement toujours glissée dans le corps médical; nous pourrions faire ici des citations nombreuses, si nous tenions à faire étalage d'érudition; restons-en à notre époque: verrions-nous sans effroi siéger dans un conseil arbitraire tel chirurgien de nos jours qui regarde tous ceux qui ne *beuglent* pas à l'unisson avec lui, comme un vil ramassis de brigands, et qui n'a pas craint d'y comprendre toute l'antiquité.

Il n'est qu'une classe désintéressée, c'est celle des praticiens laborieux et indépendans par leur caractère, peut-être parce que les places et les distinctions ne les ont pas encore gâtés; mais quant à l'aristocratie médicale, transportez-vous dans nos écoles, dans nos administrations, dans nos académies, je dirais presque assistez à nos examens, où l'on voit *trois pouvoirs étonnés du nœud qui les rassemble*; à coup sûr vous y verrez deux hommes assis de fort mauvaise grâce près l'un de l'autre; eh bien! maintenant, que votre imagination vous représente un de ces hommes maître de l'honneur, de la réputation et de la fortune de l'autre, et vous ne sauriez vous empêcher d'un sentiment de crainte, injuste peut-être dans le fond, mais en apparence fondé.

Parmi plusieurs sources d'exemples, nous n'en rappellerons qu'une seule ici. Nous avons assisté à divers concours pour la nomination au Bureau central, certes, les passions ne devraient point là être agitées, il s'agit d'accorder un emploi au talent, d'ouvrir une porte au mérite naissant; il arrive cependant alors, comme l'a dit dans un discours fort élégant un grand chirurgien, il arrive que les candidats, après avoir reconnu le terrain par un coup-d'œil sur la liste de leurs juges, chatouillent l'amour-propre des uns, allument les passions violentes des autres, et que la justice est méconnue.

Nous venons de faire pressentir à nos confrères tous les dangers d'un établissement de ce genre, les premiers nous avons pris la parole avec force pour les signaler encore de loin; depuis, nous avons pu reconnaître que la généralité des médecins s'est trouvée d'accord avec nous.

Nous nous applaudissons en effet d'avoir vu l'esprit d'indépendance qui animait l'assemblée générale des médecins dans la journée du 17 décembre. C'était plus que l'expression de la volonté générale, c'était celle de la volonté una-

nime; ou du moins, s'il existait des dissidens, honteux de leur petit nombre et de leur bassesse, ils gardaient le silence.

Grâces soient rendues à ceux qui ont eu la noble pensée de consulter d'abord l'opinion générale, et surtout d'avoir sagement prévu que nos intérêts ne peuvent être ceux des corps savans, riches et privilégiés, d'avoir pensé enfin qu'une commission nommée par le peuple médical devait de droit balancer l'influence des commissions privilégiées. Nous devons ajouter que les diverses commissions ne doivent pas se réunir, la nôtre émane d'une assemblée trop importante pour être mise au niveau des autres : quoi qu'il en soit, la commission du corps médical de Paris soumettra naturellement son travail à la discussion et à la sanction de l'assemblée générale (l'engagement formel en a été pris). Ce travail sera sans doute justement apprécié par l'autorité, puisqu'il sera le vœu de tous les médecins, et l'expression réelle de leurs besoins.

De tous ces besoins, le plus pressant et le plus impérieux aujourd'hui, c'est la répression du charlatanisme; il coule à pleins bords, son effronterie a été au-delà de toutes les limites; mais, comme nous l'avons dit, sans recourir à l'établissement des chambres de discipline, il est des moyens propres à le réprimer. C'est la question que nous nous proposons d'aborder dans notre troisième article.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel d'entomologie, ou *Histoire naturelle des insectes, contenant la synonymie et la description de la plus grande partie des espèces d'Europe et des espèces exotiques les plus remarquables*, par M. Boitard; 2 *vol. in*-18. *Paris*, 1828. *Chez RORET, libraire, rue Hautefeuille, au coin de celle du Battoir.*

L'attrait puissant de l'histoire naturelle, et en particulier de celle de ses branches qui a pour objet les insectes, augmente chaque jour le nombre de ceux qui se livrent à cette étude intéressante. Cependant le nombre toujours croissant des espèces, la difficulté de se reconnaître au milieu des diverses classifications que beaucoup d'auteurs ont établies sans donner à la synonymie entomologique toute l'attention qu'elle exige, étaient autant d'entraves qui s'opposaient aux progrès des commençans. M. Boitard a pensé à mettre de l'ordre dans ce chaos, et il s'est proposé de frayer une prompte voie à la connaissance exacte de tous les insectes. C'est à quoi il est parvenu en introduisant dans l'étude de l'entomologie la méthode analytique appliquée par MM. de Lamarck et de Candolle, à celle de la botanique; et, à l'aide de cet ingénieux moyen et d'un vocabulaire explicatif des termes propres à la science dont il s'occupe, il est arrivé à un résultat tellement avantageux, qu'*une personne n'ayant aucune notion préliminaire d'entomologie, peut arriver de suite à reconnaître la classe, la famille, le genre et même l'espèce du premier insecte donné.*

On peut inférer de là combien cet ouvrage a de supériorité sur quelques autres traités élémentaires d'entomologie. Nous pensons que ce Manuel, dont le format et le peu de volume augmentent la commodité, sera accueilli favorablement, et qu'il rendra service aux amateurs d'insectes.

PRIX ACCORDÉS PAR LA VILLE DE ROUEN,

AUX PRINCIPAUX VACCINATEURS DU DÉPARTEMENT.

Exemple à proposer aux autres villes de France.

Chaque année des récompenses publiques sont décernées par le gouvernement aux médecins qui se sont fait distinguer par un plus grand nombre de vaccinations. Ces récompenses sont honorables et doivent avoir un grand prix pour ceux à qui on les décerne. Mais il est un exemple que nous voudrions voir suivre par les autres départemens, c'est celui que donne chaque année la ville de Rouen. Des prix sont accordés par elle aux médecins du département qui ont le plus répandu les bienfaits de la vaccine; cette année trois trousses de la valeur de 160 fr. chaque, et dix-neuf lancetiers en vermeil, ciselés, avec des lancettes dont le manche est en nacre, tous objets d'un très-joli goût, viennent d'être adressés à Rouen, par le coutelier Sir-Henry, chez lequel nous les avons vus.

Voilà donc vingt-deux médecins, dans un seul département, qui reçoivent une distinction d'autant plus flatteuse, qu'elle leur est accordée, pour ainsi dire, par un conseil de famille, et qu'on ne saurait leur adresser le reproche fait cette année à l'Académie royale de médecine, par le rapporteur de la commission des vaccinations, à certains médecins qui n'ont pas honte de supposer un plus grand nombre de vaccinations qu'ils n'ont réellement pratiquées, et qui renouvellent et font figurer plusieurs fois, celles de plusieurs années.

Dans ces récompenses départementales, l'intrigue a moins de prise; elle se tient sur ses gardes, elle serait aisément démasquée.

Nominations *aux places d'élèves internes dans les hôpitaux de Paris; distribution des prix.*

Nous avons fait connaître, dans le N° 11 du tome Ier, les concurrens qui s'étaient distingués dans les épreuves verbales; presque tous ont été nommés le 25 du courant dans une séance solennelle. Nous nous plaisons à retracer leur nom, parce qu'on ne peut trop mettre en évidence des concurrens qui ont été nommés, et par l'opinion et par le jury. Cependant ceci n'étonnera personne, si on apprend que MM. Désormeaux, Baffos et Sanson étaient parmi les juges.

Les concurrens nommés avec tous les honneurs du concours, sont : MM. Andral, Arnal, Aurillard, Bazin, Boudaut, Bourgeois, Combette, Double, Flandin, Garreau, Gouraud, Murdoch, Nonat. Nous devons ajouter M. Caffe, dont le nom nous avait d'abord échappé.

Les autres qui ont été nommés, et qui peut-être se sont distingués dans la question par écrit qui n'a pas été lue publiquement, sont : MM. Cullerier, Girou, Thiaudiere et Vidal.

Dans la même séance, on a décerné des prix aux élèves les plus distingués des hôpitaux. M. Schédel, élève interne en médecine à l'Hôtel-Dieu, a obtenu une médaille en or; M. Campaignac, une médaille en argent. Il a été distribué des livres, à titre d'encouragement, à M. Martinet, élève interne en chirurgie de la Pitié, à M. Torchet, élève interne en chirurgie de l'Hôtel-Dieu, à M. Cousture, élève interne en chirurgie de l'Hôpital des Enfans. MM. Barbier, Dubocage, Fereydemay et Jobert ont été mentionnés honorablement.

MM. Guérard et Piorry, médecins du Bureau central ont prononcé chacun un discours dans lequel on les eut vus avec plaisir insister sur la nécessité de donner toutes les places au concours.

—Un journal annonce, d'après une lettre de Toulon, que M. Louis, membre de la commission française à Gibraltar, a été atteint de la fièvre jaune. Son état n'inspire pas de vives inquiétudes. Le mal ne s'est pas accompagné chez lui de symptômes bien graves. L'attaque paraît légère. On a craint aussi pour M. Trousseau, qui s'est piqué avec un scalpel, en disséquant un sujet mort de la fièvre jaune; mais des cautérisations ont été pratiquées, et ont arrêté les progrès de l'infection. Il en a été quitte pour des abcès dans la main.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 27.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 1er JANVIER 1829.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE MÉDICALE.

Service de M. RÉCAMIER.

Quelques idées sur la Phthisie pulmonaire.

Aujourd'hui M. Récamier se proposait de discuter et d'apprécier à leur juste valeur les premiers symptômes de la phthisie tuberculeuse, ses prodromes : étude importante et vraiment pratique, puisque c'est peut-être la seule époque où l'adoption de tel genre de médication peut entraîner la guérison ou la perte des malades.

Le récit des circonstances antécédentes à l'entrée des malades dans les salles de M. Récamier, et l'exposé bien circonstancié des phénomènes qui ont eu lieu depuis, devaient donc former la base et le canevas des développemens du professeur; mais malheureusement le chef de clinique, fort zélé d'ailleurs, n'a pu fournir que des notes imparfaites, de sorte qu'à l'exception de quelques mots sur le malade couché au n° 1, et sur la femme du n° 24 de la salle Saint-Lazare, M. Récamier a pris ses meilleurs exemples dans sa pratique particulière; nous ne parlerons cependant pas de ceux-ci.

Le malade couché au n° 1, n'offre rien de rigoureux sous le rapport de l'affection phthisique, rien encore de bien alarmant; cependant sa poitrine paraît suspecte, bien que les symptômes inflammatoires ne soient pas très-saillans. Ce sujet doit désormais être observé avec soin. Les tubercules, d'ailleurs, ne sont pas dans le principe, selon M. Récamier, un produit inflammatoire; à une époque plus avancée seulement leur présence est une cause permanente ou périodique d'inflammation.

Leurs différens états constituent, même pendant le cours de cette maladie, les trois périodes bien tranchées qui la caractérisent.

La poitrine de ce malade n'est pas vicieusement conformée, mais cette disposition de structure osseuse n'est placée qu'en sous-ordre par M. Récamier, dans la considération des causes de la phthisie. La disposition organique la plus funeste sous ce rapport, c'est la finesse des tissus extérieurs, particulièrement la délicatesse et la sensibilité de la peau, signalées par une teinte toujours caractéristique aux yeux du praticien exercé. Cette finesse des tissus extérieurs annonce immanquablement, dit M. Récamier, une finesse analogue des tissus intérieurs, et conséquemment une susceptibilité égale. Il est encore une considération toute pratique non moins importante; de même qu'une affection catarrhale, même opiniâtre chez quelques sujets disposés en apparence à la phthisie, ne doit pas toujours alarmer l'observateur; de même les accès de toux sans traces d'inflammation qui surprennent certaines personnes délicates dès qu'elles passent d'un lieu chaud dans un lieu froid, et non moins souvent lorsqu'elles passent d'un lieu froid dans un lieu chaud; ces accès de toux ne doivent pas inspirer une entière sécurité. Il n'y a point de catarrhes, il est vrai, nul signe de phlegmasie, il n'y a que susceptibilité nerveuse; mais il n'est rien moins que démontré que l'inflammation préside nécessairement à la production des tubercules.

La malade en question, malgré l'état suspect de sa poitrine, et l'existence de quelques prodromes de phthisie peut cependant fort bien échapper aux atteintes réelles de cette affection. M. Récamier a vu non-seulement des débutans en phthisie parcourir une longue carrière, après une condamnation médicale, et même après plusieurs récidives sérieuses et menaçantes; mais il a vu des phthisies bien caractérisées s'amender d'une manière inespérée. Tel est par exemple le cas de la malade couchée en ce moment au n° 24 de la salle Saint-Lazare, et jadis au n° 16 de la même salle. Si, dans les circonstances les plus heureuses cette affection reste stationnaire, ici les chances paraissaient encore plus favorables, elle semblait suivre une marche rétrograde. Sous la clavicule droite existait une énorme caverne avec pectoriloquie bien manifeste, rhoncus caverneux, etc., sous l'influence de la saison favorable, pendant le cours du mois de mai et du mois de juin, une amélioration surprenante s'est fait remarquer. M. Récamier n'a pas la prétention de l'attribuer aux effets d'une médication particulière; loin de là, il pense qu'il ne nous est point donné d'agir sur l'affection locale, et qu'ainsi, à l'égard de cette femme, c'est la douce chaleur de la belle saison qui, en changeant le mode des fonctions de la peau, des fonctions rénales, a réagi sur la constitution entière. Quoi qu'il en soit, il est de fait que la caverne s'est cicatrisée, que la pectoriloquie a disparu, qu'on n'a plus entendu de rhoncus caverneux, et qu'il n'est resté de l'affection locale qu'une simple résonnance. Depuis quelques jours la malade est moins bien, l'influence défavorable d'un hiver humide et variable se fait sentir, l'oppression la fait souffrir de nouveau, et M. Récamier s'est décidé à faire appliquer un vésicatoire sur le côté du thorax.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Ainsi que nous l'avions annoncé dans notre numéro du 1er du mois, nous devions bientôt avoir à rendre compte de quelques amputations du col de l'utérus. Le 6, deux femmes ont été soumises à cette opération; une troisième devait l'être dans les premiers jours de la semaine suivante. Avant de pratiquer ces opérations, M. Lisfranc a fait une leçon sur les maladies de l'utérus; nous croyons qu'il n'est pas inutile de faire connaître la manière dont il envisage ce

sujet. Le professeur dit qu'ayant, dans sa pratique, acquis quelques connaissances sur les maladies de l'utérus, il doit se faire un devoir de nous mettre au niveau de la science. Hippocrate, dit-il, parle de l'extirpation du col de la matrice. Vieussens rapporte une observation où la matrice a été emportée dans son entier, et la malade avait guéri; Ambroise Paré cite un cas en tout semblable. Sauters a enlevé l'organe en entier, et Sauters a obtenu la guérison. Si vous révoquez en doute la véracité des autres faits, du moins devrez-vous admettre celle du cas rapporté par Sauters, cas confirmé par la signature des autorités du lieu, et le témoignage de plusieurs médecins. MM. Récamier et Marjolin ont emporté avec un plein succès cet organe à la suite d'un prolapsus.

En Angleterre, un accoucheur célèbre a également emporté la matrice en entier, et encore avec succès, ce qui me fait croire, ajoute M. Lisfranc *qu'avant peu* cette opération *deviendra familière;* lorsqu'on *aura accoutumé* avec elle *les oreilles des hommes ordinaires*, ils *crieront moins et ils seront les premiers à la pratiquer.* Osiander a opéré huit fois avec succès, mais on a nié que ce soit dans des cas de cancer, parce que d'après le système de *certains hommes,* le cancer doit toujours récidiver. Osiander traversait le col de la matrice avec des aiguilles courbes, et à l'aide des fils qu'il avait ainsi placés, il amenait cet organe au dehors. En France, on a opéré dans le fond d'un speculum. (*Verba volant, scripta manent.*) On enfonce le speculum, on engage le col, et, armé d'une tige de fer en rondache, on ne craint pas de lacérer, de mutiler l'organe. Ce procédé est essentiellement mauvais. Nous pensons que l'on ne doit attribuer les insuccès que l'on avait avant nous, qu'à la crainte que l'on avait de couper à une trop grande hauteur, parce qu'on avait des idées peu positives sur l'insertion du vagin à la partie supérieure du col de l'utérus. Sur cent femmes adultes que nous avons disséquées, toujours nous avons observé que le vagin s'insérait sur le col de l'utérus à la hauteur de six lignes en avant, de huit en arrière; cet espace peut quelquefois varier par le fait même de l'état pathologique. Au reste, quand je vous donne ces mesures, je ne crois pas exagérer, j'aime mieux me tenir au-dessous de la vérité. Ces dissections nous ont porté à faire notre incision plus haut, et c'est à cela que nous attribuons les succès auxquels on n'a pas voulu croire, tant avait été grand, jusqu'à présent, le nombre des femmes mortes à la suite de cette opération. »

« Mais nous n'avons pas, comme cet homme qui, dans le beau monde a si grand soin de prôner ses succès et de taire ses revers. Nous avons eu aussi des insuccès et nous ne les avons pas cachés. »

« J'ai jusques à aujourd'hui pratiqué quarante-quatre fois l'amputation du col de l'utérus, et sur ce nombre j'ai perdu quatre malades, il en reste trente-neuf guéries; de ces quatre, la première est morte avec récidive (à la Charité, dans le service de M. Fouquier), récidive arrivée au bout de trois mois, pendant lesquels la malade avait été soustraite à toutes les incommodités de cette grave maladie. Une seconde est morte dix-huit à vingt jours après l'opération; sur cette femme, on a trouvé une espèce de cuirasse cancéreuse sur la colonne vertébrale, ce dont on n'aurait jamais pu avoir l'idée du vivant de la malade. La troisième a présenté un cancer de la rate (c'était un tubercule comme une petite aveline). La quatrième enfin est morte de péritonite.

« On dirait, ajoute M. Lisfranc, que l'amputation du col de l'utérus rend l'accouchement plus facile. Une des femmes que j'ai opérée est accouchée deux fois depuis : la première fois, d'un seul enfant; la seconde, de deux. Le travail n'a duré qu'une demi-heure la première fois, et une heure et demie la seconde. La grossesse, dans ces différens cas, est toujours arrivée à son terme; enfin, une jeune personne opérée l'an dernier, à Saint-Côme, est dans ce moment au cinquième mois de sa grossesse. »

« Si l'on veut admettre que dans tous les cas où nous avons opéré, il n'y avait pas cancer, du moins sera-t-on forcé de convenir qu'il existait au moins quelquefois, car dans plusieurs cas j'ai montré les pièces à l'Académie, et il a été reconnu que le cancer existait, et les femmes sur lesquelles j'avais emporté ces pièces vivent, et sont tout aussi bien guéries que les autres. Je vais même plus loin, et j'accorde que dans certains cas il n'y avait pas cancer, mais les femmes auxquelles j'ai amputé le col de la matrice présentaient toutes des indurations considérables, des ulcérations, des douleurs lancinantes, un écoulement d'une odeur fétide; elles avaient, en un mot, tous les symptômes, sinon du cancer, du moins du *squirrhe.* Dans tous les cas, il s'agissait d'ulcérations qui avaient résisté à tous les traitemens employés et qui menaçaient d'envahir la totalité de l'insertion vaginale? Telle sera toujours notre manière de faire, malgré *toutes les criailleries que l'on fait et que l'on pourra faire contre nous.* »

« J'insiste sur ces choses, parce que *la jalousie* ne cesse de faire des *diatribes* contre moi. Mais, Messieurs, *venez et voyez*, et vous saurez ensuite si vous devez croire à ces criailleries, et du côté de qui vous devez vous ranger. »

« Vous savez combien l'esprit humain est porté aux exclusions; ainsi, les uns vous diront: *toujours des sangsues* sur le col de l'utérus; d'autres, *jamais de sangsues*: Eh bien, il ne s'agit que de savoir distinguer les cas. Le col est-il hypertrophié? les sangsues ne peuvent pas nuire; mais si vous les appliquez sur un col cancéreux, vous verrez survenir autant d'ulcères de cette nature que vous aurez posé de sangsues. »

« D'autres vous disent, et ils ont raison: si l'ulcération est profonde, ne cautérisez pas; et pourtant, peu d'accord avec leurs principes, ils cautérisent avec des ulcérations profondes, avec des cols de matrices très-développés (ce que j'ai eu occasion d'observer en ville), et l'augmentation de la maladie est la suite nécessaire de leur manière d'agir. »

« Il est des cas où l'on peut employer le speculum, et d'autres où l'on ne peut pas s'en servir; il en est de même des pinces de Museux; car si la tumeur est molle, cet instrument la déchire; on doit dans ce cas lui préférer les airignes simples, en ayant soin d'en appliquer tout autour de la tumeur. On doit toucher avant que d'introduire le speculum. »

On introduit alors le speculum brisé, et M. Lisfranc fait observer que cet instrument l'emporte de beaucoup sur le speculum entier.

Ensuite, et suivant le cas, soit avec des airignes simples, soit avec les pinces de Museux, on va saisir le col jusqu'à l'insertion vaginale; on retire le speculum, on fait des tractions lentes et graduées; on amène la matrice au dehors. Il faut avoir soin de saisir le plus haut possible, sur deux points diamétralement opposés, et de n'exercer ensuite que des tractions lentes et graduées, pour ne pas irriter les ligamens de la matrice. Dans certains cas, cet organe met un temps assez long pour être amené au dehors.

Une fois sorti, le chirurgien placé au côté gauche, un aide tenant les deux pinces, d'autres ayant soin d'écarter les petites et les grandes lèvres; l'opérateur a soin, avec la face palmaire de son doigt indicateur, de limiter l'espace où doit agir l'instrument tranchant. (Ici M. Lisfranc fait observer que l'on doit préférer le bistouri à des instrumens qui, bien que d'une invention ingénieuse, ne coupent cependant toujours que de la même manière et à la même hauteur, tandis que l'opérateur, à l'aide du bistouri, peut couper plus ou moins haut et sur le corps même de l'organe, quand il est affecté.) L'opérateur incise ensuite de haut en bas; pendant qu'il fait son incision, l'aide doit avoir soin de faire saillir le col, en exerçant des mouvemens de haut en bas, à droite et à gauche, mais en évitant surtout d'exercer des tractions capables de gêner l'opération.

Nous donnons ici en entier la leçon de M. Lisfranc, sur les maladies du col de la matrice, mais nous ne prétendons en aucune manière adopter ses idées; si nous ne travaillions

que pour nous, nous nous serions dispensé de répéter ce que nous avons entendu mille fois.

COURS DE M. VELPEAU.

3e *Leçon.*

Notre intention était de donner en entier le cours de M. Velpeau; c'était, pour ainsi dire, une promesse que nous avions faite à ceux de nos lecteurs qui ne peuvent pas assister à ses leçons; mais l'abondance des matières nous force de nous résumer, et de ne rapporter que ce qui se présentera de plus saillant.

M. Velpeau passe en revue les symptômes locaux et généraux de l'inflammation; il montre tout le vague qui existe pour les signes qu'on veut donner comme caractéristiques de ce phénomène pathologique; ensuite il étudie ses diverses terminaisons. Nous ne suivrons pas le professeur dans tous ces détails, nous nous bornerons à critiquer une idée de M. Velpeau, et nous passerons de suite au traitement, parce que cette partie est la plus essentielle.

M. Velpeau a dit que, dans l'inflammation, la nature tend à ramener l'organe enflammé, à l'état de l'embryon.

Cette idée est née vraisemblablement de celle qui veut qu'on regarde tous les produits morbides de l'économie, ou les dégénérescences, comme des effets de l'inflammation. Elle semble contradictoire aux principes de M. Velpeau.

Pour revenir à l'opinion que nous voulons combattre, nous dirons que si on examine les choses d'une manière philosophique, on verra que ce ne sont pas les organes qui sont ramenés à l'état embryonnaire par le fait de l'inflammation, que ce ne sont pas des tissus déjà existans qui sont ainsi ramenés à l'état primitif, que ce n'est pas là enfin ce qui se passe. L'inflammation est un acte qui augmente la force créatrice, elle ne la dégrade pas; c'est par un phénomène tout contraire que les organes et les tissus passent d'une organisation supérieure à une organisation inférieure. Quand le tissu musculaire devient cellulaire, quand il devient cartilagineux, c'est par un retrait de la vie; ce n'est pas par une accumulation de ses principes.

Voici comment on doit entendre, selon nous, l'idée de M. Velpeau: certains produits de l'inflammation se trouvent dans les mêmes conditions que l'embryon dans les premiers instans de son existence, ces produits peuvent subir des évolutions semblables à celles du petit être, mais dans cette hypothèse, ce serait un mouvement d'ascension, et non un mouvement de dégradation qui s'opérerait par le fait de l'inflammation. D'ailleurs M. Velpeau n'a fait qu'émettre cette idée, et il avoue qu'elle a besoin d'être éclaircie. Qu'il y prenne garde, son principe nous paraît faux.

Passons à la partie du traitement, elle mérite d'être méditée.

Les saignées, dans l'inflammation, ne doivent pas être considérées comme un moyen direct, et elles ne doivent être employées qu'avec mesure. Les Vitalistes, les Broussaisiens ne connaissent, pour ainsi dire, que ce moyen, et les autres débilitans, parce que ce sont les seuls qui cadrent avec les théories qu'ils ont faites sur l'inflammation.

Mais retenez-bien, dit M. Velpeau, qu'il y a autre chose dans l'inflammation qu'une accumulation du sang formée dans un point, par une exagération du *vis à tergo*. Il y a, comme nous l'avons déjà dit, l'*épine* contre laquelle les débilitans ne peuvent rien; au contraire, employés sans réserve, ils pourraient mettre la nature hors d'état de la chasser. Voici ce qui arrive quand on tire du sang, alors que le stimulus existe encore, on diminue la quantité du sang, par conséquent on diminue son afflux, mais on n'empêche pas les fluides blancs de se porter vers le foyer d'attraction, et on sait que quand ces fluides se combinent avec nos tissus, dans des proportions plus considérables que dans l'état normal, il en résulte des lésions organiques bien autrement dangereuses, bien autrement incurables que celles qui sont formées par des accumulations des fluides rouges.

Cependant la saignée ne doit pas être bannie du traitement de l'inflammation, ce serait une grave erreur de le penser; mais elle doit être employée avec moins de profusion qu'on ne le fait journellement; on doit bien se convaincre que ce n'est pas le seul moyen utile, et qu'il existe dans la nature des modifications qui peuvent agir plus directement sur le principe; M. Velpeau allait dire, l'élément inflammatoire.

BROIEMENT DE LA PIERRE.

Methode de M. Heurteloup.

Dans une des dernières séances de l'Institut, M. le docteur Heurteloup a donné lecture d'un certain nombre d'observations de lithotrities opérées avec succès par sa méthode; il a fait précéder ces observations de considérations qu'il ne sera sans doute pas sans utilité de reproduire en partie; la méthode de M. Heurteloup est peu connue encore des praticiens, il n'y a que le petit nombre de ceux qui l'ont vu opérer qui conçoivent peut être d'une manière satisfaisante, l'action de ses instrumens, et surtout du *brise-coque*. Ce qui est plus connu, c'est l'action de son instrument *évideur;* aussi ne nous arrêterons-nous pas sur cette partie. Selon nous, les avantages de cet instrument sont incontestables, dans les cas surtout de pierres dures et d'un volume un peu considérable. Une seule séance suffit, non pas seulement pour perforer une pierre que l'on est obligé de reprendre ensuite à diverses reprises et dans diverses directions; mais, pour l'évider entièrement et sans effort, et la réduire en coques plus ou moins fines, et qui tombent en un plus ou moins grand nombre de fragmens.

Mais ce sont ces fragmens une fois obtenus, par quelle méthode que ce soit, par l'instrument à trois branches, ou l'*évideur,* dont il faut débarrasser la vessie. Ces corps étrangers, piquans et irritans, se cachent entre les colonnes charnues s'enveloppent dans le mucus qui la revêt, et peuvent être difficiles à saisir; l'instrument à trois branches est pour cela souvent insuffisant, et les malades, au lieu d'une pierre, peuvent finir par en avoir trois ou quatre, ou plus encore.

J'avais certainement rendu, dit M. Heurteloup, l'opération du broiement moins longue et moins douloureuse, en trouvant le moyen d'évider la pierre et de la rompre dès la première attaque, mais je n'avais pas assez fait encore.

Il résultait en effet de l'évidement poussé jusqu'à la fracture des parois du corps étranger, de la poudre qui était entraînée au dehors par les urines, et des fragmens amincis, à forme concave, trop gros pour franchir le canal, et qui avaient, comme l'enveloppe calcaire d'un œuf, une grande tendance à se rompre sous la moindre pression. Il fallait donc trouver un moyen prompt pour briser cette espèce de coque contre laquelle le système d'évidement devenait inutile.

M. Heurteloup essaya d'abord d'employer l'instrument à trois branches, qui lui servit à terminer la première opération qu'il pratiqua; mais il ne tarda pas à s'apercevoir que si l'action de l'instrument était lente lorsqu'il s'agissait de briser les pierres encore entières, il laissait beaucoup à désirer dans l'action de saisir et de broyer les fragmens, et surtout ceux à forme plate et concave résultant de la première instrumentation.

Ce chirurgien sentit alors que pour terminer promptement l'opération, il devait renoncer à ce système de taraudage qui, peu énergique, avait aussi le désavantage d'être rendu fort long par la nécessité d'ajuster, chaque fois qu'un fragment un peu volumineux était pris, les différentes pièces accessoires qui constituent le perce-pierre, vulgairement appelé instrument à trois branches.

Il pensa que si le peu de diamètre qu'il avait à donner aux instrumens de broiement l'avait forcé à déployer contre les pierres entières, un système d'évidement ou d'usure progressive, plutôt que d'attaque et d'écrasement de prime-abord; il pouvait, alors, au contraire, qu'il ne s'agissait plus que de briser des fragmens, changer de système et remplacer l'action lente et progressive d'une fraise mue par un archet, par l'action prompte et énergique de deux branches qui, par un mécanisme particulier, écraseraient les fragmens de calcul aussitôt qu'ils seraient saisis.

C'est à cette combinaison, c'est à cet instrument que M. Heurteloup a donné le nom de *brise-coque*, il est composé de deux branches renfermées dans un tube d'acier qui n'a pas plus de deux lignes et demie de diamètre; par un mécanisme simple, les deux branches s'écartent avec promptitude et facilité, saisissent les fragmens et les réduisent en un instant en poudre grossière, par un mouvement de va et vient combiné de manière que jamais la vessie ne peut être pincée. L'opération est terminée par l'écoulement de l'eau et de l'urine qui entraîne ce détritus.

On ne saurait donc disconvenir que M. Haurteloup n'ait considérablement abrégé l'opération du broiement, puisque lorsqu'il s'agit de briser une grosse pierre, il a substitué un système d'évidement qui ne demande qu'une attaque, et n'exige, par conséquent, de saisir la pierre qu'une seule fois, à un système de perforation qui exige des attaques répétées, par conséquent des recherches multipliées dans l'organe, et que lorsqu'il s'agit de détruire les petites pierres ou des fragmens d'un gros calcul, il a substitué à ce même système de perforation, un système d'écrasement qui a une action matérielle bien plus considérable sur le corps à détruire, avec moins de chances d'irritation pour l'organe.

Mais M. Heurteloup est loin de proposer exclusivement l'emploi de ses instrumens dans tous les cas; il a lui-même fréquemment employé l'instrument à trois branches; il est évident, en effet, que dans les cas de pierres molles et friables, cet instrument, dont le mécanisme est plus simple, suffit à l'opération.

Le temps et l'expérience fera ressortir d'une manière plus évidente les avantages ou les inconvéniens de la méthode de M. Heurteloup. Mais dès à présent, on ne saurait nier que ce chirurgien n'ait apporté des modifications importantes dans le broiement des pierres, et que ce ne soit avec une pleine justice que l'Institut lui a accordé dernièrement une récompense honorable.

Des vingt-trois observations de broiement que M. Heurteloup a présentées, et dans lesquelles la guérison a été obtenue par différens procédés, il en est huit qui sont dues à l'instrument à trois branches que M. Heurteloup a mis en usage lorsqu'il a dû détruire de petites pierres qui pouvaient être brisées après une ou deux perforations. Il est d'autres guérisons qui sont dues à son système d'évidement qu'il a mis en usage sur des pierres plus volumineuses; chez quelques-uns de ces malades soumis à l'évidement, les coques de la pierre ont été extraites avec l'instrument à trois branches; chez d'autres, elles ont été brisées avec le *brise-coque*. M. Heurteloup a fait remarquer que l'opération, dans ce dernier cas, avait été infiniment plus rapide; enfin, il en est qui sont dues à l'emploi du *brise-coque* seul, qui a été employé dans les cas de petites pierres; dans ce cas, il a suffi de quelques minutes pour obtenir la guérison.

CONCOURS POUR L'ADMISSION A L'ÉCOLE PRATIQUE.

MM. Adelon, Andral, Bougon, Deneux et Orfila avaient été désignés par la Faculté, dans sa séance du 21 novembre dernier, pour former le jury du concours pour l'admission à l'Ecole pratique.

Ces professeurs, après avoir terminé les opérations d concours, en ont présenté le résultat dans un rapport fait à la Faculté, dans sa séance du 5 de ce mois.

La Faculté, adoptant la conclusion du rapport, a arrêté que les élèves dont les noms vont être proclamés seraient admis à l'Ecole pratique et placés dans les trois classes suivant le nombre de leurs inscriptions.

Noms des élèves admis dans la troisième classe.

MM. d'Angelly, Bachier, Baillarge, Barrière, Bixio, Bompard, Bosc, Combette, de Chilly, Dehainne, Delasiauve, Deval, Fabre, Gaussais, Guyot, Lair, Laval, Ledieu, Lenoir, Lepecq, Loir, Martin, Meuville, Molard, Olivier, Pérouze, Peyrot, Philippe, Picard, Pigeaux, Pillore, Pougrin, Pougdebat, Reignier, Revery, Roussel, Sazie, Sebire, Silly, Vivant.

Il n'y a point eu cette année d'élèves dans la deuxième classe.

Noms des élèves admis dans la première.

MM. Bazire, Bombail, Dauvin, Fortel, Huguier, Gleizal, Guernier; Leclerc, Mallut, Mariotte, Martin, Poiral.

Concours pour les prix de l'Ecole pratique et pour ceux délivrés aux élèves sages-femmes.

La Faculté avait nommé, dans sa séance du 25 juillet 1828, MM. Bougon, Chomel, Cruveilhier, Orfila et Andral, pour former le jury du concours pour les prix de l'Ecole pratique, et dans sa séance du 22 août 1828, MM. Deneux, Désormeaux et Andral pour former le jury du concours pour les prix à délivrer aux élèves sages femmes.

Sur le rapport de ces professeurs, la Faculté a arrêté que les prix et accessits seraient accordés aux élèves dont les noms vont être proclamés.

PREMIÈRE CLASSE. (TROISIÈME ANNÉE.)

Clinique médicale et Thérapeutique.

Prix décerné à M. Robert (Alphonse), né le 17 novembre 1801, à Marseille.

Accessit, M. Bonnet (Delphin), né le 28 octobre 1804, à Rouen.

Médecine légale et Accouchemens.

Prix décerné à M. Robert, déjà nommé.

Pas d'accessit.

DEUXIÈME CLASSE. (DEUXIÈME ANNÉE.)

Pharmacologie.

Prix partagé entre MM. Bondant (Julien-Joachim), né le 27 octobre 1804; Corbin (Pierre Eusèbe), né le 1er avril 1801, à Orléans.

Accessit, M. Requien (Achille-Pierre), né le 8 août 1803, à Lyon.

Hygiène.

Prix décerné à M. Corbin, déjà nommé.

Accessit à M. Boudan, déjà nommé.

Pathologie interne et externe.

Prix : M. Corbin, déjà nommé.

Point d'accessit.

D'après les modifications apportées cette année au concours pour les prix de l'Ecole pratique, il n'y a point eu de concours entre les élèves de la troisième classe.

Prix distribués aux élèves sages-femmes.

Prix décerné à madame Olagnier (Marie), née le 25 décembre 1796, à Saint-Etienne, Loir.

Accessit : madame Foriat (Françoise), née le 12 mars 1802, à Pont-à-Mousson.

Mentions honorables : madame Baillet (Jeanne-Marthe), née le 29 octobre, à Vaux.

Madame Jacquot (Marie-Anne-Rosalie), née le 6 mars 1805, à Thiéry.

Madame veuve Vauthy (Elisabeth-Louise), Bordereau, née le 29 mars 1788.

La séance a été levée à deux heures.

DE L'IMPRIMERIE DE D M NVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 28.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . 18 fr. pr six mois. 36 fr. pr un an.
Pour les Départems 20 fr. pr six mois. 40 fr. pr un an.
Pour l'étranger . . 45 fr. pr un an.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 3 JANVIER 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

LUXATION EN ARRIÈRE DE LA 1re PHALANGE DU POUCE. *Réduction impossible après un grand nombre de tentatives, explication peu satisfaisante de M. Dupuytren et des auteurs sur la cause de la non-réductibilité; autre explication qui nous paraît plus satisfaisante.*

Pourrait-on faire la résection de la tête du métacarpien, dans les cas où la réduction est tout-à-fait impossible et où le malade veut absolument faire disparaître la difformité et désire se servir de son pouce ?

Tous les chirurgiens conviennent que la luxation de la première phalange du pouce est souvent très-difficile à réduire, et parfois irréductible. Aucun, que nous sachions, ne s'en est rendu un compte satisfaisant, parce que peut-être aucun n'a étudié avec minutie l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce.

Quand on examine une articulation, on ne doit pas avoir seulement en vue les surfaces articulaires, les ligamens; il faut encore étudier les muscles qui l'environnent, et surtout ceux dont l'insertion se fait bien près des extrémités articulaires. Les rapports des différens os sont bien maintenus par une espèce d'harmonie, d'engrénement qui résulte de la forme de leur extrémité, ensuite par des liens fibreux. Mais, dans beaucoup d'articulations, ces moyens seraient insuffisans, parce qu'ils ne possèdent pas en eux une force active dont la résistance puisse augmenter à mesure que des agens énergiques tendent à changer les rapports des surfaces qu'ils doivent maintenir dans un état continuel de contiguité. Il faut donc un appareil musculaire pour compléter beaucoup d'articulations. Or, jamais on ne comprendra le mécanisme des luxations, jamais on ne pourra s'expliquer les difficultés de la réduction, jamais par conséquent on ne pourra les vaincre, si on n'étudie avec le plus grand soin cet appareil musculaire, soit pendant que l'articulation est dans l'état normal, soit pendant que les extrémités osseuses qui la composent ont changé de rapport. Dans ce dernier cas, la direction des fibres musculaires peut changer; elles peuvent se trouver plus ou moins tiraillées, plus ou moins relâchées, selon que les os auxquels elles sont insérées, se sont portés sur l'un ou l'autre côté, ou qu'ils se sont rapprochés ou éloignés les uns des autres. De ces dérangemens anatomiques, il doit résulter des modifications physiologiques. Des extenseurs, des adducteurs peuvent devenir fléchisseurs, abducteurs, et *vice versâ*.

Il faut donc, quand on étudie les luxations, étudier autant les muscles qui passent sur l'articulation ou qui l'environnent, que les extrémités osseuses et les ligamens qui la forment. Nous ferons sentir la nécessité de ces considérations générales, après que nous aurons rapporté une observation de luxation de la première phalange du pouce, jusqu'à présent irréductible, et après que nous aurons fait connaître l'opinion de M. Dupuytren et des auteurs sur cette irréductibilité.

Au n° 13 de la salle Sainte-Agnès, est un homme robuste, âgé de 28 ans, qui fit une chute sur la paume de la main, et principalement sur la face antérieure du pouce; à l'instant tout le doigt devint douloureux et le siége de forts tiraillemens; d'ailleurs, il ne pouvait exécuter aucun mouvement d'extension ni de flexion. Le malade se fit recevoir dans les salles de M. Breschet; ce chirurgien fit plusieurs tentatives de réduction, il employa les émolliens, le tout sans succès. On le fait passer dans les salles de M. Dupuytren; ce professeur fait en vain quelques tentatives, *il ordonne plusieurs saignées, des bains*, pour préparer le malade à d'autres tentatives qui doivent être faites à l'amphithéâtre. Voici comment étaient les parties avant ces tentatives qui ont été faites le 30 décembre, nous devons dire que la luxation datait de 24 jours : l'éminence thénar présente à la partie supérieure une saillie contre nature qui est évidemment formée par la tête du métacarpien qui semble presque sous-cutanée; l'extrémité supérieure de la première phalange, fait saillie en arrière et au-dessus de l'extrémité métacarpienne, la phalange ne décrit pas, avec le métacarpien, un angle presque droit, comme dans les cas les plus ordinaires, la direction des deux os est parallèle, ils sont appliqués l'un contre l'autre, il n'y a pour ainsi dire déplacement que selon la longueur. La peau qui recouvre le bord supérieur de l'adducteur du pouce, et qui se trouve entre la base de ce doigt et celle de l'index, au lieu de former ce seul repli tranchant que l'on voit bien dans l'abduction du pouce, cette peau forme deux replis assez saillans qui circonscrivent un espace triangulaire, dont la base correspond à la base du pouce, et le sommet à la base de l'index. Au lieu des rides transversales que l'on observe pendant ce mouvement, à la face externe de l'éminence thénar, on voit des rides longitudinales, c'est-à-dire suivant l'axe du premier métacarpien. Il n'est pas nécessaire de dire que le pouce est raccourci, que sa dernière phalange est un peu fléchie, et qu'il est impossible de fléchir ou d'étendre la première; mais ce qu'il est indispensable de rapporter, c'est la facilité avec laquelle on pouvait faire exécuter à cette première phalange des mouvemens latéraux, et cela sans causer la moindre douleur. D'ailleurs, aucun gonflement au pouce ni à la main.

Les choses étaient dans cet état, quand le malade a été conduit à l'amphithéâtre; la main est liée à un anneau de fer fixé au mur; des lacs sont appliqués à l'extrémité du

pou e; un nombre considérable d'élèves emploient toutes leurs forces musculaires pour faire l'extension, M. Dupuytren dirige leurs mouvemens; il veut faire la réduction, soit en portant fortement le pouce dans l'extension, soit en dirigeant l'extrémité inférieure de la phalange, en avant et en bas; rien ne peut réussir, on excorie le pouce, on arrache des plaintes au malade, on épuise les forces des aides, le tout inutilement, et le malade retourne à son lit avec sa luxation. Des précautions sont prises pour combattre les accidens qui pourraient survenir.

Comment expliquer ces difficultés? Consultez MM. Boyer, Marjolin (*Dict. de Méd.*), Samuel Cowper, Delpech, et tous ceux qui ont copié ces auteurs; consultez les praticiens sur ce sujet. Voici ce que vous pourrez savoir : la luxation de la première phalange du pouce est quelquefois irréductible, quand on reste quelque temps avant de la réduire? Ce sont les ligamens latéraux qui agissent plus ou moins obliquement, plus ou moins perpendiculairement, et qui fixent les extrémités osseuses dans leurs rapports vicieux.

L'explication de M. Dupuytren est la même; mais elle porte avec elle ce caractère de séduction que l'expérience seule peut détruire. Voici comment ce professeur explique l'irréductibilité : dans l'état naturel, les ligamens latéraux de l'articulation métacarpo-phalangienne, sont parallèles à l'axe des deux os, dont ils doivent assurer la contiguité; quand un de ces os, la première phalange, par exemple, est porté en arrière, les ligamens latéraux (quand ils ne se déchirent pas) au lieu d'être parallèles à l'axe des os, leur deviennent perpendiculaires; leur étendue étant peu considérable, la phalange est fortement appliquée contre le métacarpien, et il est quelquefois difficile et même impossible de les faire céder, au point de permettre la réduction. On voit que, selon l'opinion de M. Dupuytren, tout l'obstacle est formé par les ligamens; mais croit-on que si c'était le seul ou seulement le principal obstacle, il ne serait pas facile de le surmonter; la force que M. Dupuytren vient de faire déployer, aurait suffi pour faire céder et même rompre des ligamens bien autrement épais que ceux de l'articulation métacarpienne. D'ailleurs, pourquoi ces obstacles ne se présentent-ils pas lorsqu'il s'agit d'une autre luxation des doigts, par exemple, de la luxation de la première avec la deuxième phalange de l'index; ici les ligamens latéraux sont aussi très-forts. Quand la phalange inférieure descend derrière la supérieure, les ligamens latéraux ne sont plus parallèles; ils agissent bien perpendiculairement à l'axe des os; d'où vient donc que la moindre force suffit pour opérer la réduction de cette luxation? C'est qu'ici vous n'avez pas un appareil musculaire particulier qui rend tous vos efforts inutiles.

Dans la luxation de la première phalange du pouce avec le premier métacarpien, c'est la tête de cet os qui, à la suite d'une forte extension, rompt le ligament antérieur de l'articulation, et vient se placer presque tout-à-fait sous la peau; elle se trouve là dans une boutonnière formée en dedans par la portion interne du petit fléchisseur du pouce et son adducteur; en dehors par la portion interne du même fléchisseur et le court abducteur. Remarquez l'insertion supérieure de ces muscles; elle se fait pour les premiers au côté interne de la base de la première phalange du pouce, pour les autres au côté externe. Supposez que cette phalange soit portée en haut, avec elle marcheront nécessairement les insertions musculaires supérieures, la tête du métacarpien restera fixe et embrassée par les muscles déjà désignés; elle se trouvera surtout intimement serrée par la bifurcation supérieure du petit fléchisseur du pouce; si vous faites alors des efforts d'extension et de contre-extension, vous tirez les angles de la boutonnière, vous rapprochez toujours plus ses bords et vous étranglez de plus en plus la tête du métacarpien. Plus vous emploierez de forces, plus vous augmenterez les obstacles; elles agiront toutes contre votre intention. Remarquez ce qui se passe à la suite d'une fracture du tiers inférieur du fémur, avec issue du fragment supérieur en avant; remarquez bien la *boutonnière musculaire* qui serre alors l'os, et qui le serre d'autant plus étroitement, que vos efforts d'extension sont plus violens. Considérez que les meilleurs praticiens ont conseillé dans ce cas de faire la résection de la portion d'os qui fait saillie, et vous serez convaincus que notre explication a un grand fondement, et que si nous proposions la résection de la tête de métacarpien, nous ne serions peut-être pas déraisonnables.

D'ailleurs, pourquoi ne pas tenter ce moyen, quand Desault a proposé de faire une incision derrière la base de la phalange, pour pouvoir la repousser en bas à la faveur d'un levier.

La tête du métacarpien, dans le cas dont il s'agit, est très-superficielle, elle est presque sous-cutanée; la peau étant divisée, et quelques tissus subjacens, on écarterait le tendon du grand fléchisseur, et il ne serait pas bien difficile de scier la tête de l'os métacarpien, après avoir passé une petite plaque de métal en arrière pour garantir les parties molles. Je crois qu'après cette opération, le malade pourrait jouir encore de tous les mouvemens du pouce.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

LEÇON DU 29 DÉCEMBRE 1828.

La phthisie pulmonaire est-elle le résultat d'une inflammation des poumons? Réponse de M. Chomel à cette question.

Il sera probablement toujours impossible de pénétrer la nature intime des maladies. Jusqu'à ce jour, du moins, la prétention à cette découverte a été vaine, et n'a conduit ceux qui l'ont eue qu'à des erreurs. L'expérience semble donc devoir interdire toute nouvelle recherche à ce sujet. Cependant certaines circonstances, certaines conditions de développement dans les maladies, permettent de les comparer, et d'établir entre elles des différences assez tranchées pour ne pas les confondre. L'examen de leurs causes, de leur marche, des lésions qu'elles produisent, l'influence des médicamens, etc., sont autant de moyens de reconnaître et de déterminer leurs caractères propres, leurs *traits* pathognomoniques. C'est en procédant ainsi que M. Chomel a répondu à la question qui lui était adressée.

Causes. Les phlegmasies soit aiguës, soit chroniques, sont, de même que les affections organiques, susceptibles de se développer sans cause appréciable, *spontanément*; c'est un fait incontestable. Mais les premières peuvent aussi être produites artificiellement; il n'est pas un organe, pas un tissu dans lequel l'inflammation ne puisse naître, quand on l'excite par un agent mécanique ou chimique. Les phénomènes qui surviennent alors ne diffèrent en rien, dans le plus grand nombre des cas, de ceux qui accompagnent la maladie *spontanée*. C'est toujours la même rougeur, la même tuméfaction, la même douleur. Les antiphlogistiques sont toujours les seuls remèdes opportuns, les seuls qui guérissent. On ne pourra jamais, au contraire, provoquer ainsi les maladies organiques; jamais on n'excitera à volonté une épistaxis, des hémorrhoïdes, une névrose, un cancer, des tubercules enfin. Dans ces derniers temps, où les doctrines en vigueur faisaient jouer à l'irritation un rôle universel, on a tenté de nombreuses expériences pour y parvenir. Aucune n'a atteint ce but. Pour ce qui est des tubercules néanmoins, on a cru y être arrivé. Mais une attention convenable, et des discussions raisonnées sur les faits, ont bientôt détruit ces conjectures, et réduit les expériences à leur juste valeur. Du sublimé corrosif a paru produire un engorgement dans les glandes, analogue à l'engorgement tuberculeux, mais ces apparences n'ont pu soutenir le moindre examen. M. le professeur *Cruveilhier* ayant injecté du mercure

cru dans les bronches, a vu, en tuant les animaux au bout de quelques jours, qu'un globule métallique était arrêté à l'extrémité de ces conduits, et qu'il était entouré d'une matière blanche, caséeuse, ayant l'aspect et la consistance d'un tubercule ramolli. Ces injections ont été répétées, plusieurs mémoires ont été même adressés à ce sujet à l'Académie, et il résulte de ces travaux, que cette concrétion blanche que M. *Cruveilhier* a rencontrée, est loin d'exister toujours; tantôt il n'y a rien autour du globule mercuriel, tantôt la matière accumulée n'a aucune ténacité, elle est diffluente, liquide, c'est du pus en nature; d'autres fois, ce pus a un peu plus de consistance; enfin, il a présenté l aspect caséiforme qu'a signalé M. *Cruveilhier*, mais il est bien évident que c'est toujours du pus.

Il est à peine nécessaire, après cela, de faire ressortir combien de différences existent entre ce produit de l'irritation du mercure introduit dans les bronches, et la dégénération tuberculeuse. En effet, qui ne sait qu'un tubercule d'abord dur, ne devient liquide qu'après avoir passé successivement par divers degrés de ramollissement; qui ne voit d'un autre côté que la matière observée par M. *Cruveilhier*, par une évolution toute contraire, n'est devenue dure qu'après avoir été primitivement liquide, et par suite de l'absorption progressive de la partie séreuse du pus. Ainsi donc on ne peut déterminer la formation accidentelle des tubercules, pas plus que celle des cancers, des névroses, et sous le rapport des *causes*, on voit déjà quelle ligne de démarcation on peut tirer entre la phthisie des poumons, et les phlegmasies de cet organe.

Marche. Mais en n'admettant pas une inflammation comme cause déterminante des tubercules, ne peut-on pas la regarder comme cause occasionelle et nécessaire de leur apparition? N'est-ce pas toujours elle qui débute? L'ouverture des cadavres éclaire ici beaucoup la question. Les recherches de *M. Louis* sont de nature même à la décider. — Les cas où des tubercules crus se sont rencontrés au milieu d'un parenchyme sain, sont si nombreux, qu'on a abandonné l'idée d'une pneumonie préexistante, mais on a prétendu que le catarrhe chronique était, sinon capable seul d'amener la désorganisation tuberculeuse, du moins constant avant et pendant son développement. Si l'on consulte l'ouvrage de *M. Louis*, on verra encore combien cette opinion est hasardée et fausse. Il a examiné l'état de la membrane muqueuse bronchique aux environs des cavités tuberculeuses, dans les points correspondans à des tubercules ramollis, mais non en communication avec les bronches; enfin, dans ceux où il n'y avait que des tubercules crus; souvent le même sujet lui a servi à faire toutes ces observations. La muqueuse bronchique n'a été trouvée rouge et altérée dans son tissu, que dans les cas d'excavations et de communication avec les bronches, dans quelques cas de tubercules simplement ramollis, et très-rarement dans les points où se trouvaient seulement des tubercules crus. Si maintenant on a égard aux symptômes, on observe que dans le principe de la phthisie, la toux est à peine sensible, qu'elle est sèche, et que l'expectoration et les autres signes du catarrhe ne se manifestent que tard, à l'époque où la matière du tubercule, ramollie, a pénétré dans les bronches, et, par son contact, irrité leur surface.

Tout se réunit encore ici pour différencier la phthisie des phlegmasies pulmonaires, et établir son indépendance, tellement que, loin d'être cause, les phlegmasies ne seraient qu'un effet.

Traitement. Toute phlegmasie, quels que soient son étendue, son degré d'intensité, est susceptible de guérison, les fastes de l'art en contiennent des exemples multipliés. Dans la phthisie, comme du reste dans toute autre lésion organique, l'art au contraire ne peut rien, il n'a que des ressources palliatives. Il faut que la partie affectée meure et soit expulsée, si le malade ne meurt pas lui-même. Les recherches de *Laënnec* ont prouvé, de la façon la plus péremptoire, que ce n'était que par ce mode d'élimination, que la nature parvenait à amener quelques guérisons.

M. Chomel conclut donc que la désorganisation tuberculeuse pulmonaire n'a, dans ses causes, sa marche et son traitement, aucune liaison avec la pneumonie, ou le catarrhe bronchique, qui puisse faire supposer une identité de nature. Cependant, avant de porter un jugement définitif, il examine encore les lésions de tissu dont le poumon est le siége dans ces diverses affections.

Il passe en revue les fausses membranes, l'hépatisation rouge, jaune, grise, produits de l'inflammation, et les variations de consistance, de forme et d'aspect qu'offrent les tubercules pendant la succession de leurs périodes. Il voit constamment des différences, et termine en considérant la phthisie comme une maladie pouvant s'accompagner de phénomènes inflammatoires, mais cependant absolument distincte de l'inflammation, une maladie *sui generis*, dont l'essence nous échappe encore, quelqu'effort qu'on ait fait pour la saisir.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Serres.

Emphysème sous-cutané et circonscrit du thorax, simulant une fracture de côte.

Un homme âgé de 56 ans, matelassier, entre à l'hôpital au mois de septembre dernier, accusant une douleur très-vive au côté droit de la poitrine, dans sa région postérieure, au niveau de la cinquième côte; douleur exaspérée par la pression, par la toux, par le décubitus sur le côté malade; il y avait une légère tuméfaction, puis la pression déterminait une crépitation assez analogue à celle qu'on perçoit dans les fractures, mais en différant par son bruit plus clair, plus superficiel et plus étendu; ce bruit était assez analogue à celui de l'amidon qu'on écrase entre les doigts; en outre, quand on avait exercé la pression pendant un certain temps, le bruit devenait plus rare, quelquefois même nul; puis il se faisait entendre dans un point plus éloigné. La respiration, quoiqu'accélérée, se faisait bien entendre; il y avait un peu de râle muqueux. Quelle était la maladie? Cet homme n'avait pas habituellement mal dans ce point. Ce n'était pas une fracture, car il n'avait pas fait de chute, n'avait pas reçu de coups sur le thorax; cette douleur survint dans une inflexion latérale forcée du tronc, lorsqu'il se baissait pour ramasser quelque objet. Ce ne peut être qu'un emphysème spontané, emphysème circonscrit qu'on doit rapprocher de celui qu'ont observé Desault, M. Murat et quelques autres, sous le grand pectoral, dans les efforts de réduction d'une luxation de l'humérus. Cette observation pourrait prouver, si déjà Nysten ne l'avait établi, que l'explication de ce phénomène donnée par Bichat, ne peut être admise. Ce malade est sorti guéri au bout de quelques jours.

ABUS.

Hôtel-Dieu. — Cartes d'entrée.

On aurait peine à trouver l'hôpital de la Charité, sans indication précise; rien n'annonce au dehors ce vaste établissement. Ceux qui le dirigent auraient pu faire entrer pompeusement le peuple médical par la rue des Saints-Pères, là se trouve une porte scientifique qui laisse entrevoir l'amphithéâtre de clinique médicale, on aurait pu y placer un garde vigilant; mais on entre tout simplement par une petite porte confiée aux soins d'une bonne portière parisienne;

une grande habitude lui fait aisément reconnaître les étudians, et ceux-ci peuvent passer tranquillement sans crainte de se voir mettre insolemment la main sur le collet.

L'Hôtel-Dieu a des dehors bien plus imposans; une vaste place l'offre en perspective sur le côté droit des tours gothiques de Notre-Dame. On aperçoit son péristyle et son fronton dans le goût de l'architecture grecque. L'intervalle des colonnes est fermé par une grille de fer qui ne laisse qu'une entrée fort étroite où veille sans cesse un vieux guerrier invalide; enfin des groupes de médecins, de chirurgiens et d'étudians, sont réunis tous les matins sous ce moderne portique. Ainsi, les étudians récemment arrivés, et les étrangers ne peuvent s'y tromper; mais il faut entrer, et ce n'est pas chose aisée. L'accès d'un spectacle, lorsque *les entrées de faveur sont généralement suspendues*, n'est pas plus difficile.

Il faut montrer sa carte; elle est tantôt jaune, tantôt blanche, etc. Selon l'époque, il faut prouver au garde soupçonneux son authenticité, et pour cela un étalon est cloué sur la guérite pour confronter celle des postulans. Nous conseillons même, pour éviter toute scène avec le personnage, nous conseillons aux étudians de prendre leur carte à la main dès la rue Neuve-Notre-Dame; sans cette précaution on court les risques d'être saisi brusquement au passage, et de se donner en spectacle à MM. les infirmiers, charmés de voir les étudians sous la dépendance du portier militaire.

Pourquoi toutes ces formalités ridicules? Quelques troubles, dit-on, ont d'abord nécessité cette mesure; nous savons tout ce qui s'est passé alors, nous en avons été témoin en 1818 et 1819. M. Dupuytren avait été menacé, quelques pierres furent lancées dans les salles, on ne sait par qui; un élève que nous ne voulons pas nommer fut chassé, voilà tout, et défense fut faite d'entrer désormais à l'Hôtel-Dieu, sans être muni de cartes signées par le professeur et par l'agent de surveillance. Pour le dire en passant, nous ne connaissons pas celui qui a rédigé le texte de ces cartes, mais certes, il est loin de lui faire honneur, on y lit cet avertissement fort peu honnête pour les étudians: Cette carte ne doit être cédée à personne, *celle qui serait perdue ne sera pas remplacée.*

Il est inutile de faire sentir toute la grossièreté de ce avis.

Cette mesure est ridicule sous tous les rapports; quelles personnes peuvent être tentées d'entrer à l'Hôtel-Dieu, si ce n'est celles que la nécessité, c'est-à-dire le désir de l'instruction pratique y appelle?

Croit-on l'entrée d'un lieu de douleur bien attrayante aux yeux des gens du monde? M. Dupuytren n'a rien à redouter assurément de la part des élèves, et d'ailleurs une précaution de cette espèce est inutile. Rien ne serait plus facile que de procurer une carte à un camarade qui n'aurait pu en obtenir, il suffirait d'en emprunter une à un tiers.

Quant aux étrangers, ils sont tout aussi rares à la Charité, à Beaujon, à la Pitié, etc., qu'à l'Hôtel-Dieu. Et d'ailleurs, M. Dupuytren a pour les reconnaître une perspicacité étonnante; son œil exercé lui indique de suite, dans la foule des élèves, un amateur occupé à contempler avec avidité le spectacle d'un amphithéâtre de chirurgie.

Nous l'avons vu plus d'une fois s'arrêter au milieu de sa leçon clinique et ordonner, entre deux parenthèses, à ces intrus, souvent fort éloignés de lui, de se retirer à l'instant. Cependant, malgré ses ordres et malgré les cartes, des étrangers se glissent encore fréquemment derrière les étudians, et on peut remarquer leurs figures insolites dans l'amphithéâtre, ce sont des malades du dehors, qui, malgré la surveillance effarée et maladroite de Maître-Jean, enfilent l'escalier des élèves et viennent prendre un avant-goût de la scène chirurgicale où ils doivent figurer. On voit combien la nécessité d'exhiber une carte est inutile pour l'ordre de la maison et vexatoire pour les élèves.

Que M. Dupuytren imite M. Villemain; on n'exige plus de cartes d'entrée pour le cours d'éloquence française à la Sorbonne; un nombre immense d'auditeurs peut entrer librement dans un élégant amphithéâtre, et malgré des excursions politiques et de fréquentes allusions aux circonstances actuelles que se permet souvent le professeur, l'ordre n'est jamais troublé. Que M. Dupuytren montre donc plus de confiance en ses auditeurs. Le temps où l'on exigeait que tout le monde fût découvert dans les salles de l'Hôtel-Dieu, et où l'infirmière venait intimer cet ordre aux assistans, élèves ou docteurs, est déjà loin de nous; pourquoi ne pas faire cesser aussi l'abus que nous signalons!

Espérons que M. Dupuytren, si poli, si plein de formes même dans ses questions aux examens de la Faculté, ne tardera pas de prouver, dans cette circonstance, plus d'estime et plus de considération pour les élèves.

BULLETIN CHIRURGICAL

DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Le malade qui a été opéré de la chéiléoplastie (*Voyez* N° 2, tom. Ier), est mort; il a présenté dans les principaux organes, des lésions incompatibles avec la vie.

— Le jeune homme à qui on a pratiqué l'amputation partielle du pied, d'après la méthode de Chopart modifiée (*Voyez* N° 17, tom. Ier), a succombé à la suite d'un vaste érysipèle qui avait envahi à peu près la moitié de toute la surface cutanée, l'autopsie n'a offert aucune lésion viscérale qui pût expliquer la mort.

— On a pratiqué l'amputation de la cuisse à cet individu chez qui on avait déjà lié l'artère fémorale, pour un anévrisme de la jambe; la gangrène s'était emparée du pied et de la partie inférieure de la jambe. Nous reviendrons sur ce dernier malade.

— Le ministre de l'intérieur vient de prendre, sur l'avis de la commission de l'Institut, un arrêté pour nommer les naturalistes, archéologues et artistes qui doivent faire partie de l'expédition scientifique en Morée. Leur départ doit avoir lieu dans les premiers jours de janvier. Ils s'embarqueront à Toulon sur un vaisseau du Roi, et ils ne tarderont pas à être rendus dans le lieu de leurs explorations. Ils sont au nombre de 17, divisés en trois sections, qui ont chacune leur directeur, et qui se réuniraient au besoin pour l'avantage de la science et des arts, et qui toutes seront guidées par des instructions détaillées des Académies royales de Paris.

— Les membres du jury du concours qui s'ouvrira le 9 janvier, pour une place de chirurgien du Bureau central des hôpitaux sont : MM. Cullerier, Fouquier, Guerbois, Magendie, Serres; Breschet et Gerdy, suppléans.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 29.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 6 JANVIER 1829.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DU VAL-DE-GRACE.

M. BROUSSAIS, Professeur.

Le cours de physiologie pathologique, où les leçons préparatoires de physiologie, ou, comme M. Broussais l'appelle, le cours d'étiologie médicale étant achevé, c'est aujourd'hui 5 janvier, que ce professeur a commencé son cours de pathologie. Nous avons promis de le suivre avec assiduité, nous sommes prêts à tenir parole, et notre prochain numéro contiendra l'analyse succincte de sa première leçon. Pour aujourd'hui, nous nous contenterons de jeter un coup-d'œil rapide sur son service, en ne nous attachant qu'à quelques maladies plus graves, et par conséquent d'un intérêt plus positif. Les leçons de pathologie suivent immédiatement les visites et la clinique; c'est, selon nous, un excellent moyen de rapprochement entre la théorie et la pratique; nous tâcherons de ne négliger aucune des ressources que présentera cette distribution.

Gastro-entérite grave, avec réaction cérébrale.

Au n° 42, est un homme qui est entré le 26 décembre, ayant huit jours d'invasion, avec des symptômes déjà graves de gastro-entérite, selon M. Broussais; il n'y avait cependant encore aucun symptôme cérébral; M. Broussais se reproche de n'avoir pas employé d'une manière plus énergique, les antiphlogistiques; on n'a appliqué, dit-il, en tout, qu'une soixantaine de sangsues en deux ou trois fois; l'état du malade s'était amélioré pendant quelques jours, mais bientôt des symptômes cérébraux sont survenus, ils persistent; malgré une application à chaque tempe de quinze sangsues dont les piqûres ont donné à tel point, qu'on a jugé prudent d'arrêter l'hémorragie, de crainte que la constitution du malade ne pût la supporter. Les soldats, dit M. Broussais, supportent mal les évacuations sanguines; moins bien nourris, soumis à un régime bien moins succulent que les gens du monde, le sang appauvri se renouvelle chez eux avec plus de difficulté, et des pertes de sang peu sensibles pour les premiers, peuvent n'être pas sans danger pour les seconds.

Quoi qu'il en soit, les symptômes cérébraux persistent, le pouls est petit, serré, très-fréquent, la peau brûlante et sèche, tout annonce une mort prochaine; et si nous avons cru devoir parler de ce malade, c'est pour être amenés à confronter plus tard les phénomènes cadavériques avec le diagnostic du professeur; voici ce diagnostic :

Désordre profond, désorganisation surtout dans les intestins grêles; sympathie sur le cerveau. — Si le malade meurt, nous ne manquerons pas d'assister à l'autopsie, et de noter avec soin les désordres pathologiques; c'est là, selon nous, la seule manière de servir avec fruit la science, et de témoigner de la vérité ou de l'erreur des opinions médicales.

N° 66. *Fièvre quotidienne rémittente avec gastrite.* — Malade entré au huitième jour d'invasion; gravité de la maladie annoncée dès l'arrivée. Les émolliens et les applications de sangsues ont échoué; l'adynamie est profonde, il y a du délire, la fièvre est quotidienne, rémittente, avec gastrite, selon M. Broussais. L'autopsie, si la mort arrive, démontrera encore la justesse ou l'erreur de ce diagnostic.

N° 18, salle 17. *Gastro-entérite.* — Ce malade est jeune, sanguin, d'une constitution athlétique, il est entré le 2 janvier, au cinquième jour d'invasion; aujourd'hui il est arrivé au onzième jour de sa maladie. Nous avons remarqué avec M. Broussais, des intermittences très-irrégulières du pouls; elles arrivent après la deuxième, la troisième, la quatrième, la cinquième pulsations; le pouls est d'ailleurs peu développé; la face est très-colorée; il y a un peu de toux sans expectoration; la poitrine résonne bien, pas de râle; la langue est humide et blanche. D'après *Solano de Lucques*, ces intermittences sembleraient annoncer une crise par les selles; M. Broussais n'ajoute aucune foi à ce pronostic; il a vu, pour son compte, ce symptôme prédire assez fréquemment l'arrivée prochaine des phénomènes cérébraux; mais, dans ce cas, il ne s'accompagne d'aucun autre symptôme grave, et annonce par conséquent peu de danger.

N° 24. Encore *une gastro-entérite*, datant de vingt-deux jours. Mort imminente; dents et langue fuligineuses, sèches, pas de dévoiement; dépression du pouls qui ne permet plus de recourir aux émissions sanguines. Diagnostic à confirmer par l'autopsie.

M. Broussais dédaigne de fixer l'attention de ses auditeurs sur ces phlegmasies si nombreuses que font avorter dès le début, les antiphlogistiques; ces faits lui semblent tellement prouvés, tellement vulgaires, que l'on ne saurait les révoquer en doute, ou que du moins on n'a qu'à passer condamnation sur les incrédules qui oseraient ne pas y croire, et que l'on devrait peut-être traiter comme les fauteurs de l'humorisme récent que le professeur regarde comme des spéculateurs, sans penser que cet argument, qui ne nous paraît ni solide, ni délicat, pourrait aisément être rétorqué.

DU DROIT DE JURIDICTION MÉDICALE.

(3e article.)

Réponse à M. R. Parise.

Décidés que nous étions à ne point répondre aux attaques injurieuses de certains partisans des chambres de discipline, nous nous étions proposés d'exposer immédiatement, dans notre 3e article, les moyens propres à réprimer le charlatanisme en France. Ainsi un petit accoucheur, sycophante fort connu, *donnant sottement ses qualités aux autres*, avait beau s'évertuer à faire le plaisant, en répondant à nos raisons par des pasquinades, nous n'avions garde de nous commettre avec cette espèce de gens. Mais M. R. Parise est un adversaire d'un autre genre, et abstraction faite de son talent, il serait à désirer que son urbanité fût imitée par tous ceux qui entrent dans le champ des discussions. S'il trouve que nos intentions sont aussi droites que pures, nous trouvons de notre côté que le désir du *mieux* et non le désir de l'*autrement*, a été l'unique mobile de ses efforts.

Conformément aux principes qui nous ont guidés dans la discussion des motifs propres à faire rejeter l'établissement des chambres de discipline en médecine, nous allons donc examiner l'article publié par M. R. Parise, le 25 décembre, dans la *Gazette de Santé*. Lui-même nous engage à aborder de nouveau ces questions, car il pense que, dans cette circonstance, « tout médecin, ami de sa profession, doit le » tribut de ses réflexions quand il les croit utiles. » Hâtons-nous donc d'exposer les nôtres, puisque *et nous aussi nous sommes médecins*.

S'il fallait juger de l'article entier de M. R. Parise, et de la bonté de la cause qu'il défend par son début, on pourrait peut-être se dispenser d'aller plus loin, et la décision ne lui serait pas favorable. Il s'agit cependant de faits historiques, et d'une authenticité que personne ne pourrait contester. Ce médecin prétend que les abus qui nous révoltent tous aujourd'hui, datent seulement de 25 ans, c'est-à-dire depuis que la loi Fourcroy est en vigueur! il ne peut cependant ignorer que c'est précisément depuis l'an XI (1802), que l'enseignement et l'exercice de la médecine ont été réorganisés en France, et que c'est à cette régénération toute nationale que la Faculté de médecine de Paris a dû son éclat et ses grands hommes. Il s'élève avec amertume contre la loi Fourcroy, et il ne peut encore ignorer que c'est le même Fourcroy et Thouret qui ont ouvert réellement l'ère médicale avec le 19e siècle. La postérité doit se montrer reconnaissante envers ces deux savans.

Si nous voulons avoir une idée assez juste du bon temps qui a précédé le *quart de siècle d'abus* que déplore M. R. Parise, c'est le discours de Fourcroy au conseil d'état, du 29 nivôse au XI, qu'on doit consulter, on aura peine alors à croire, comme le dit M. Trélat, qu'à une époque si peu éloignée de nous, on ait pu livrer la société à de pareils dangers.

M. R. Parise n'a pas compris dans son *quart de siècle* les jours orageux de la révolution, sans doute parce qu'alors il n'y avait plus même de corps médical : mais regretterait-il les temps antérieurs à 1792; eh bien! Fourcroy, cet auteur d'abus, nous apprend qu'alors « les réceptions étaient » si faciles, qu'on a vu le titre de docteur conféré à des ab- » sens, et les lettres de réception envoyées par la poste; que » des rebouteurs et des mèges impudens distribuaient par- » tout le poison et la mort, avec une audace que les lois ne » pouvaient réprimer. » (Fourcroy, *Discours cité.*)

Nous pourrions voir aussi l'état de la chirurgie dans le bon temps où « le premier valet-de-chambre du roi avait » sous sa juridiction tous les étuvistes, barbiers, et où il » existait un chef de toute la chirurgie et barberie du » royaume.» (Thouret, *Rapport au Tribunat, 16 niv. an XI.*)

Ainsi, tout bien pesé, notre quart de siècle n'est plus aussi *déplorable*.

D'accord avec M. R. Parise, nous trouvons que le diplôme de docteur sert parfois d'égide aux manœuvres des charlatans; mais à qui la faute, si ce n'est aux Facultés trop indulgentes? on ne penserait point aux chambres de discipline pour cela, si le titre était accordé moins facilement, et s'il n'était plus possible de le saisir en s'élevant sur six *médiocrement satisfaits*.

Il faut réprimer le charlatanisme, dit M. R. Parise; il faut le réprimer, disons-nous aussi; mais ici, comme le médecin l'a prévu, il y a dissidence entre nous : il n'est que trop vrai, nous craignons d'engager l'indépendance de notre profession, et ce motif lui paraît respectable; « mais, ne peut-on, dit ce médecin, réprimer ce scandale sans engager » cette indépendance? » Ce problème ne nous paraît pas plus qu'à lui insoluble; seulement nous différons dans les moyens à employer. Sans parler ici de ceux que nous devons proposer dans notre quatrième article, il nous semble que le mode de répression de M. R. Parise engage formellement cette indépendance, et nous tâcherons de le prouver dans l'examen que nous allons en faire. Il n'aurait donc pas résolu le problème. Quoi qu'il en soit, tous les gens de l'art doivent bien se pénétrer de cette idée dans les circonstances actuelles, circonstances peut-être qui ne se retrouveront jamais, et à chaque proposition que le rapporteur de la commission nous soumettra, nous devrons nous dire préalablement, « l'indépendance de notre profession peut-elle être » engagée en cela? »

Arrivons enfin au grand moyen de répression, c'est-à-dire à l'institution d'une chambre de discipline, et sans nous effrayer d'abord du mot seul, bien qu'il doive inspirer naturellement beaucoup de défiance, de l'aveu même de M. R. Parise, examinons l'esprit de cette institution, telle que ce médecin l'entend et la propose. Nous en supposons donc un instant avec lui la nécessité, et nous passons aux principes d'après lesquels il l'établit, ils sont de trois ordres :

1° Que les membres doivent être choisis et nommés par les médecins eux-mêmes, à la pluralité des suffrages, *sauf la sanction* de l'autorité, ainsi que cela se pratique dans les Académies.

Si ce premier principe devait être mis à exécution, il ne faudrait pas une dose supérieure de bon sens, et un grand travail intellectuel pour trouver que nous serions tout simplement sous le régime du *bon plaisir* d'une nouvelle Académie. Nous pouvons même dire que, sans plus de débats, on devrait tout bonnement investir l'Académie royale de cette nouvelle attribution, s'en rapporter à ses décisions pour toutes les affaires de ce genre, comme on vient de le faire pour celle du docteur Hélie, et elle en serait quitte pour former dans son sein un comité inquisitorial. M. R. Parise veut *académiquement* la *sanction* de l'autorité. Plusieurs exemples auraient pu lui rappeler que si nous devons voter *sauf* la sanction de l'autorité, l'autorité ne nomme pas toujours *sauf* la pluralité des suffrages, et que cela s'est vu maintes fois dans les Académies.

Ils ont sagement pensé ceux qui ont prévu qu'une assemblée générale de médecins devait aussi nommer une commission pour exprimer nos besoins, et qu'on ne devait pas demander aux Académies seules si c'était chose urgente et utile que d'établir une Académie. Voyons le second principe.

2° Que ces places soient amovibles, et qu'il y ait de nouvelles nominations après un temps plus ou moins long, toutefois avec la faculté de *réélire* qui l'on voudra.

Il n'est pas difficile de prévoir toutes les conséquences que doivent entraîner les réélections. C'est peut-être le consulat qui d'annuel passe à dix ans et puis à *vie*.

Troisième principe. Que les fonctions soient *purement honorifiques*, et que des jetons de présence soient seulement distribués à chaque séance.

Il n'y a qu'une chose à dire ici, c'est qu'un traitement quelconque ne serait que fort secondaire en cela, et que l'ambition y trouvera des alimens bien plus précieux : « Il est » si doux, dit Montesquieu, pour une âme de dominer les « autres hommes. » Au reste, ces fonctions ne seront ni pures ni honorables.

« Ou je me trompe fort, ajoute M. R. Parise, ou ces trois » conditions offriront une garantie suffisante à l'indépen» dance de notre profession, et contre les envahissemens du » charlatanisme, double but qu'il ne faut jamais perdre de » vue. »

Quant à nous, ou nous nous trompons fort, ou le médecin a manqué les deux buts, et en partie de son aveu : il nous semble avoir manqué le premier, précisément par l'esprit des conditions qu'il a proposées ; le second, c'est lui-même qui l'avoue, et nous ne pouvons faire mieux que de citer textuellement ses conclusions : « *Le charlatanisme*, dit-il, » *ne serait point extirpé, c'est une lèpre incurable.*

Considérons maintenant des chambres de discipline conçues dans cet esprit. M. R. Parise demande, et il fait bien, quelles seront les attributions de ces chambres ? jusqu'où peut s'étendre leur juridiction ? et quels seront leurs moyens de répression ? mais il répond que les questions sont purement *réglémentaires*, et il fait mal.

C'est souvent ainsi que ceux qui s'avisent de violer certains articles fondamentaux des constitutions, les appellent articles *réglémentaires*. En supposant, encore une fois, la nécessité de ces nouveaux juges, notre réputation, notre honneur, notre fortune, notre liberté, tout n'est-il point compris dans telles ou telles limites de juridiction ?

Ainsi nous devons d'abord nommer, *sauf* la sanction de l'autorité, les membres de ce conseil, et puis quant au pouvoir que l'autorité encore pourra lui conférer sur nous, c'est une affaire *réglémentaire*, qui sort de notre objet.

C'est après avoir écarté de cette manière les conséquences les plus épineuses, celles qui prouvent tout le danger de cette mesure, que M. R. Parise prétend que personne ne pourrait avec justice décliner la compétence d'une pareille institution. La grande raison de cette compétence nécessaire lui paraît fondée sur ce que tout arrêt de la chambre de discipline sera *l'expression de la volonté générale.*

Nous ne voulons pas nous arrêter sur cette spécieuse définition, on peut chercher son histoire dans toutes les assemblées politiques, on y verra qu'on fait parler, comme on le veut, la *volonté générale*; en supposant même que cette interprétation des arrêts ne soit pas un mot, toujours serait-il vrai qu'on nous soumettrait alors aux arrêts de la médiocrité, parce que dans toute assemblée, dans toute corporation, les hommes instruits et raisonnables sont en minorité, et que ce qu'il y a de plus général, c'est la médiocrité : *Turba argumentum pessimi.*

Après s'être fait tout à l'heure cette question, quels seront les moyens de répression ? Et après l'avoir trouvée comme purement *réglémentaire*, sortant de son objet, M. Parise veut bien cependant ici, *exempli gratiâ*, nous donner quelque idée des châtimens qu'on pourrait infliger; bien que cela soit un peu contradictoire, voyons cependant ces remèdes. D'abord, des admonitions *confraternelles*, ensuite de sévères avertissemens, puis la radiation temporaire du tableau, et enfin la radiation définitive. Voilà qui est bien ; ce code était fort simple et fort aisé à rédiger. Mais les délits, qui pourrait les prévoir en médecine ? Alors arrive l'arme la plus redoutable entre les mains des hommes passionnés, c'est-à-dire le système des interprétations. Rien de précis, rien de fixe, tout est affaire de convention, ou plutôt, il faut suivre la marche adoptée par le *servum pecus*, sous peine des *admonitions, radiations*, etc. C'est l'ancienne philosophie d'Aristote, hors de laquelle il n'y a point de salut à espérer.

Il y aura bientôt esprit de corps, M. R. Parise est forcé de l'avouer, il y aura même transmission d'esprit de corps. Il regarde cela comme un bien; l'expérience des temps antérieurs nous empêche de partager cette opinion, c'est encore Fourcroy qui nous apprend que « sous prétexte de » discipline de *corps*, les médecins étaient jadis recherchés, » persécutés même pour leurs opinions médicales comme » pour leur conduite privée; les passions et les jalousies » tourmentaient, sous le voile du bien public, ceux que des » idées nouvelles ou des succès distinguaient et tiraient de la » classe commune. »

Tel est le tableau fidèle de ce qui existait avant la loi Fourcroy, tel est peut-être celui des temps qui doivent succéder à cette même loi.

M. R. Parise est doué d'un esprit trop juste pour n'avoir pas prévu tous les résultats possibles d'une semblable institution, il a été au devant des conséquences, et il a montré sous deux aspects différens l'esprit et les actes d'un conseil de discipline. Il a bien vu le revers de la médaille, mais il n'y croit pas et il s'abuse, il est cependant d'une effrayante vérité; nous nous étonnons qu'il n'ait pas reculé devant son propre ouvrage. De même qu'on n'a pas toujours ce qu'on désire, de même on a quelquefois ce qu'on ne veut pas : on ne *veut* pas une chambre de discipline constituée sous le vent de telle ou telle coterie, mais on pourra l'avoir; on ne *veut* pas une petite aristocratie de corporation, la plus ridicule comme la plus insupportable de toutes, où chaque médecin viendra rendre compte de ses faits et gestes, mais on pourra l'avoir; on ne *veut* pas, enfin, un saint-office hippocratique, ayant l'arbitraire pour loi, et le caprice pour règle, mais on pourra nous l'imposer. Si nous croyons M. Parise, nous aurons, dans ces chambres de discipline, un conseil *de famille* où les intérêts de la profession seront *paternellement* discutés ! Respectable abbé de Saint-Pierre, ce rêve enchanteur eût été digne de vous; il ne nous manquerait plus qu'une monarchie universelle pour la grande *famille* du genre humain ! Quant à nous, dont l'âme n'est pas aussi confiante, nous ne voyons pas plus de conseil de famille dans les chambres de discipline, que nous ne voyons de gouvernement patriarcal dans le despotisme d'un seul; et dussions-nous rester ce que nous sommes *periculosam libertatem malumus quam quietum servitium.*

Après avoir cité les autres professions qui ont *l'avantage* d'avoir des chambres plus ou moins analogues, M. R. Parise, pense que les médecins seuls n'ayant aucune institution de ce genre, c'est un véritable régime *exceptionnel* qu'il est urgent de faire cesser.

Ce médecin tombe, selon nous, dans une grave erreur. C'est lui qui veut nous donner un régime *exceptionnel*. Il invoque, dix lignes plus haut, la *philosophie de la Charte ;* comment se fait-il qu'il n'ait point vu que le premier des principes qu'elle a émis, c'est l'égalité de tous les citoyens devant la loi commune ? Il entend singulièrement la philosophie de la Charte, s'il trouve notre régime exceptionnel, parce que nous ne sommes pas enrégimentés sous un état-major hippocratique.

Nous nous estimons très-heureux de nous rencontrer enfin avec M. R. Parise à la fin de son article, toute dissidence a dû d'ailleurs nous être pénible. Il dit avec raison qu'on doit intervenir quand il s'agit de médecins étrangers, qu'une foule de docteurs exotiques viennent s'engraisser parmi nous, on ne sait pourquoi ni comment. On doit en effet être surpris de l'indifférence de l'autorité à cet égard, et si toute institution arbitraire ne nous causait une répugnance invincible, nous pourrions désirer une chambre de discipline pour examiner la capacité fort suspecte des médecins étrangers. Oui, certes, les médecins français sont autrement traités hors de leur patrie; personne ne peut se figurer les étranges formalités, les vexations qu'ils éprouvent. *Quœque ipse miserrima vidi.....* Tandis que la France, nous ne saurions mieux faire encore que de citer les expressions vraies et pittoresques de M. R. Parise : « La France est » comme la terre promise. Chacun vient y moissonner à

» son gré, mais au moins que ce ne soit pas au détriment de » ses enfans, le bon sens et le bon droit le proclament » ainsi. »

Nous le répétons, il nous eût été plus agréable de nous trouver en tout de l'avis de M. R. Parise, et nous regrettons qu'il se soit un peu trop montré le champion des classes privilégiées en médecine.

Sur les troubles qui ont eu lieu au Cours de M. Orfila.

Il semble que dire ce qui est, est bien plus facile que dire ce qui n'est pas. Le journal aux *manequins*, paraît cependant croire tout le contraire; il raconte tous les jours à quatre abonnés tout ce qui n'est pas. Il a la cruauté de faire l'autopsie cadavérique de malades qui entrent en convalescence (1). M. Orfila est adoré des élèves; il n'y a jamais assez de place à son cours; eh bien, dans ce journal, ce savant professeur est représenté comme étant *assiégé à coups de pommes;* par qui? par les élèves.

Comme il est bon que les médecins sachent les choses telles quelles sont, et qu'on dissipe les bruits fâcheux qui se sont répandus par la voie des journaux politiques qui n'ont fait que répéter l'erreur; nous allons entrer dans quelques détails qui pourront faire comprendre la cause de *ces petits combats à coups de pommes.*

L'avidité des élèves à écouter les leçons de M. Orfila est cause que l'amphithéâtre est toujours rempli une heure avant l'arrivée du professeur. Quelques élèves impatiens passent ce temps comme ils peuvent; ils s'amusent quelquefois à envoyer des portions de pommes à ceux de leurs condisciples qui se trouvent dans l'enceinte et qui se donnent un air privilégié. Parfois le préparateur est le sujet de quelques sarcasmes mal articulés, il veut prendre un air d'autorité; il s'élève des rumeurs; l'air d'autorité devient menaçant; pour faire tomber ces menaces, les élèves font alors tomber une pluie de pommes; mais, hélas! ce fruit déjà fatal *autrefois*, vient de nouveau allumer la discorde; les rumeurs augmentent, le désordre est à son comble; M. Orfila paraît; le calme est rétabli; le silence règne dans toute l'assemblée, et il n'est interrompu que par des applaudissemens. Ce n'est donc pas M. Orfila *qui est assiégé à coups de pommes*.

Mais, d'où vient donc cette antipathie qui existe entre le préparateur et les élèves? Nous croyons déjà l'avoir fait comprendre; dans un autre article, nous avons dit que dans ce cours les expériences se faisaient trop en *miniature*. Quelques élèves, placés trop loin pour voir tous les précipités, savent que le préparateur est chargé de fournir les substances, ils pensent que c'est par esprit d'*économie*, qu'on leur dérobe une grande partie des profits de la leçon, en ne leur montrant que des précipités hypothétiques, ils murmurent; le préparateur leur rend la pareille, et voilà le signal d'un combat qui aura lieu le lendemain : gare aux privilégiés...

Quoi qu'il en soit, et de quel côté que vienne le tort, de pareilles scènes sont très-inconvenantes. Les sciences aiment la paix; on doit tout sacrifier pour la maintenir. Il faut toujours qu'un lien sympathique unisse ceux qui enseignent et ceux qui étudient. Ce lien ne doit être rompu par aucune passion. Avec deux onces de plus d'acide sulfurique, de potasse et de teinture de tournesol, M. Barruel pourrait faire avec les élèves une trève qui serait tout au profit d'une science qui lui doit déjà beaucoup.

(1) A l'hôpital des Vénériens, le médecin nous montra un malade dont on avait fait l'autopsie dans le journal en question.

La commission nommée par l'assemblée générale des médecins est occupée à recueillir, à discuter les matériaux nécessaires au travail qu'elle doit soumettre à la sanction de ceux de qui elle tient ses pouvoirs. Dans les circonstances actuelles où il est important que l'opinion se prononce, et que l'autorité apprenne à connaître les vœux de la majorité des médecins, nous ne saurions trop désirer que les villes de province suivent l'exemple donné par la capitale. Déjà quelques-unes ont agi. A Metz, les médecins se sont réunis à l'hôtel de la Mairie, le 25 décembre, pour examiner les questions relatives à une nouvelle organisation médicale. L'assemblée, présidée par M. le baron Marchand, a nommé une commission composée de MM. Marchand, Fristo, Scoutteten, Willaume, Rampont, Brault, Maréchal fils; l'assemblée a décidé que, lorsque le travail de la commission aura été approuvé, il en sera envoyé copie au Ministre de l'intérieur, à la commission nommée dans le sein de l'Académie royale, et à la commission qu'a élue l'assemblée des médecins de Paris.

L'opinion publique ne saurait, nous le répétons, se prononcer trop hautement dans ces circonstances; il s'agit de l'existence sociale des médecins, il s'agit de conserver ou de perdre notre indépendance; car, de quelque nom qu'on décore le tribunal que l'on veut établir; qu'il soit ou plus ou moins vexatoire, ce sera toujours une source de discordes et d'abus.

Notre intention est d'aborder successivement toutes les questions proposées par le Ministère. Nous ne craindrons pas de combattre tout ce qui nous paraîtra injuste; nous engageons nos abonnés à nous adresser leurs propres réflexions; notre journal est destiné à une lutte toujours agissante, et nous accueillerons avec plaisir tout ce qui tendra à éclairer l'autorité, et à former l'opinion.

Nous pourrions déjà faire connaître d'où partent les propositions officielles, et tirer le rideau dont se couvrent si maladroitement les fauteurs des priviléges; la transparence du voile les a aisément décélés; mais l'éclatante manifestation de l'opinion les fait déjà, dit-on, reculer devant leur ouvrage; ils hésitent, ils seront battus, et le bon sens et la raison triompheront de l'intrigue et de la cupidité de quelques hommes.

On dit que M. R. Parise vient de recevoir une lettre de M. Chervin, et, d'après son contenu, nos médecins poursuivent courageusement leurs recherches. M. Louis, après avoir éprouvé des symptômes assez graves, se trouve à peu près rétabli. L'opinion de M. Chervin, émise dans cette lettre, tendrait à faire regarder la maladie qui sévit à Gibraltar, comme absolument identique à la fièvre jaune des Antilles. Nous devons rappeler que M. Chervin, dans son voyage en Amérique, avait déjà fait de cette maladie le sujet de ses observations. Comme celle des Antilles, la fièvre de Gibraltar ne lui paraît pas contagieuse, et il assure qu'elle n'a point été importée par un brick suédois.

— Il résulte des états de situation de notre armée en Morée, envoyés par le général Maison, qu'au 1er décembre le nombre des morts s'élevait à 581 hommes, parmi lesquels on compte 22 officiers.

— Dans sa séance d'hier lundi, 5 janvier, l'Académie des sciences avait à nommer un nouveau Vice-Président, pour l'année qui commence.

M. Girard ayant réuni la majorité absolue des suffrages, a été proclamé Vice-Président.

M. Mirbel, qui a été Vice-Président l'année dernière, passe de droit à la présidence.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. Nº 30.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 8 JANVIER 1829.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

Professeurs, MM. BOYER et ROUX.

Hydrocèle; rupture de la tunique vaginale, infiltration de la sérosité.

Considérations sur les infiltrations en général.

Toutes les fois qu'il se fait une accumulation de liquide dans un point de l'économie, la nature se livre à des efforts pour s'en débarrasser. Quand ces accumulations ont lieu dans des cavités qui ont des aboutissans sur une des surfaces tégumentaires, ses efforts ne sont pas considérables; c'est un travail tout naturel qui s'opère; un appareil musculaire est mis en action, et le réservoir est vidé. Mais il arrive qu'il se fait des accumulations de liquide dans des cavités anormales ou normales qui n'ont aucun aboutissant avec les surfaces tégumentaires, comme les cellules du tissu muqueux et les diverses poches séreuses qui en dérivent; dans ce cas, la nature a à déployer des ressources immenses pour évacuer la poche; ici un appareil musculaire ne suffit plus, il faut que la nature se creuse un canal à travers nos tissus, et qu'elle se fasse un aboutissant sur une des surfaces tégumentaires. Ce travail se fait très-souvent et avec moins de difficulté quand le liquide contenu a quelques qualités irritantes; mais quand il est pour ainsi dire innocent, l'accumulation augmente de plus en plus, et la mort ne survient qu'à la suite de la gêne qu'occasione le grand amas d'humeur, ou à la suite de l'épuisement qu'a causé sa formation. Toutes les hydropisies se trouvent dans ce cas. Cependant nous ne croyons pas que la nature soit ici tout-à-fait impuissante, et qu'elle ne puisse opérer à elle seule une cure radicale; nous avons vu guérir des hydrothorax à la suite des fistules qui s'ouvraient sur divers points de la poitrine, et il nous est arrivé de constater aussi la guérison de l'ascite par une communication du péritoine avec le gros intestin ou avec la vessie. Mais ces cas sont rares. Cette guérison spontanée est bien plus rare encore pour l'hydrocèle; nous ne l'avons jamais observée, et nous ne sachions pas que les auteurs en aient fait mention. Quelquefois le hasard semble venir au secours de la nature, on a vu plusieurs fois que des coups donnés sur le scrotum pendant que la tunique vaginale est fortement distendue par une accumulation de sérosité, on a vu, disons-nous, dans ces cas, la membrane séreuse s'érailler, le liquide se répandre dans le tissu cellulaire environnant, et la guérison radicale avoir lieu. Dernièrement, à l'Académie, M. Lacordère, de Fumey (Ardennes), a fait part d'un cas semblable; l'infiltration s'était étendue jusque dans le tissu cellulaire des parois abdominales et de la cuisse. C'est pour fixer l'attention des praticiens sur cette partie de l'histoire de l'hydrocèle, que nous allons rapporter le fait suivant qui est tiré de la pratique particulière de M. Roux.

Il y a quelque jours que ce professeur fut appelé à vingt-cinq lieues de Paris pour donner son avis sur une maladie grave. C'était un homme âgé d'environ soixante ans, qui était affecté d'hydrocèle; on lui avait fait plusieurs fois la ponction sans injection : dans ces derniers temps l'hydrocèle était encore revenue; la tunique vaginale étant fortement distendue, il songeait à se faire pratiquer de nouveau la ponction. Mais étant assis et voulant se baisser pour ramasser quelque chose, ses bourses heurtèrent assez fortement contre un meuble; à l'instant il se fit une extravasation considérable de liquide, sous la peau des bourses; une tuméfaction considérable envahit toute la verge et la rendait monstrueuse; on voyait quelques taches d'un violet foncé qui paraissaient dues à la déchirure de quelques vaisseaux, par le fait même du coup. Le malade conçut de très-grandes craintes sur son état, et son médecin qui, selon M. Roux, est un homme très-instruit, voulut avoir l'avis d'un de ses confrères; M. Roux fut appelé, mais il ne put s'y rendre que soixante heures après l'accident. S'étant informé de l'état des choses dans les premiers momens, il reconnut qu'il était survenu une amélioration, et qu'il existait déjà une diminution dans le gonflement; il put se convaincre, de plus, que toute la sérosité ne s'était pas infiltrée, et qu'il en existait encore dans la tunique vaginale. D'après tout cela, M. Roux conclut que le malade guérira des accidens qui ont pu être déterminés par la rupture de la tunique vaginale, mais qu'il ne guérira pas de son hydrocèle.

Il a fait continuer les applications résolutives qu'on avait déjà mises en usage, et il a rassuré le malade sur son état.

Nous ne pouvons nous empêcher de joindre ici quelques réflexions qui nous sont venues en rédigeant cette observation, et en nous rappelant le fait de l'Académie. Au premier abord nous avions trouvé bien étrange qu'un liquide infiltré dans le tissu cellulaire ne donnât pas lieu à des accidens plus graves et à des altérations plus ou moins profondes de ce tissu. Mais bientôt après, nous sommes revenu de notre surprise, et voici les considérations qui nous ont ramené à ce qui nous paraît la vérité.

La sérosité qui, sortant de la tunique vaginale, s'infiltre dans le tissu cellulaire, ne change pas, pour ainsi dire, de domicile. Les cellules du tissu aréolaire qui la reçoivent, peuvent être considérées comme de petites séreuses, des tuniques vaginales *en miniature*. La vitalité de ces cellules, leur structure sont tout-à-fait analogues à celles des membranes séreuses. Elles sécrètent un même fluide qu'elles peuvent se transmettre mutuellement, qu'elles peuvent échanger sans que l'ordre naturel soit trop interverti, seu-

lement il faudrait que cela se fit graduellement, et non brusquement, comme à la suite d'un coup.

Au lieu de considérer le passage de la sérosité de l'hydrocèle, dans le tissu cellulaire environnant, comme un accident, on devrait le considérer comme un événement heureux, car alors le liquide ne se trouve plus en rapport avec des absorbans fatigués, épuisés, comme cela arrive dans les cas d'hydropisie. Il se trouve en contact, au contraire, avec des bouches absorbantes d'une grande activité; l'étendue que représente la somme des cellules, est beaucoup plus considérable que celle de la tunique vaginale; de là une résorption beaucoup plus active, et partant une des causes des guérisons que l'on observe à la suite de la rupture de la tunique vaginale.

Mais si cet accident, loin d'être à craindre, semble plutôt être à désirer, dans le cas d'accumulation séreuse, il n'en est certainement pas de même pour ce qui concerne les autres accumulations. La sérosité est le produit le plus simple que nos organes retirent du sang; sur quelque point de nos tissus qu'elle soit versée, elle sera inoffensive. D'ailleurs, partout il y a du tissu cellulaire; elle ne saurait donc jamais devenir corps étranger. Il n'en est pas de même des autres humeurs retirées du sang; prenez le produit que vous voudrez d'un organe sécréteur, d'une glande; vous aurez toujours un corps irritant, un corps qui sera partout étranger, excepté quand il est en rapport avec les cavités qui ont été faites pour lui servir de réservoir. Encore, arrive-t-il que lorsque les ouvertures extérieures de ces réservoirs sont fermées, le liquide contenu devient irritant. Voyez ce qui arrive à la vessie quand le canal de l'urètre est obstrué; ensuite, si vous voulez comprendre la différence qui existe entre l'infiltration d'un liquide exhalé et l'infiltration d'un liquide sécrété, comparez ce qui arrive ici au tissu cellulaire à la suite de la rupture de la tunique vaginale, avec ce qui arrive à la suite de la rupture de la vessie, à la suite de ces tailles dans lesquelles on est obligé d'attaquer le corps de cet organe. Enfin, voyez tous les désordres qui sont la suite d'un produit de sécrétion qui n'est plus en rapport avec les tissus organisés pour le supporter; la bile, le fluide pancréatique, les larmes et même la salive sont dans ce cas.

OPÉRATION DE STAPHYLORAPHIE, SANS SUCCÈS.

Cette opération a été faite le 25 du mois dernier, sur un jeune homme qui avait eu un bec de lièvre opéré avec succès. Le voile du palais était entièrement divisé, la fin même de la voûte palatine était un peu écartée, toutes ces divisions étaient congénitales.

L'opération (1) fut très-simple, cependant elle dura plus qu'à l'ordinaire, parce que le malade ne put pas ouvrir la bouche à sa volonté et au gré de l'opérateur. M. Roux fait observer à ce sujet, qu'il est des individus qui écartent plus difficilement les os maxillaires. Cette particularité paraît provenir de l'articulation temporo-maxillaire, et de la forme plus ou moins parabolique des mâchoires; dans ces cas l'arrière bouche paraît plus profonde, et les opérations qu'on est obligé d'y pratiquer sont plus difficiles. C'est le troisième jour qu'on a enlevé les deux fils d'en haut, l'autre n'a été enlevé que le quatrième jour.

Le malade s'est privé de parler, d'avaler et d'exercer tout mouvement qui aurait pu contrarier l'adhésion; cependant, elle n'a pas eu lieu, et les deux portions du voile du palais sont aujourd'hui séparées comme avant l'opération; cette séparation s'est faite de haut en bas.

N'a-t-on pas été un peu trop empressé d'enlever les fils ?

M. Roux pense que cette opération pourra être tentée de nouveau d'ici à un mois; et qu'il ne sera pas impossible encore d'obtenir un succès qui vient de lui échapper; il a par devant lui des observations qui sont propres à confirmer ses espérances.

(1) Je crois qu'il ne sera pas inutile de donner à nos lecteurs une description exacte de cette opération. Nous remplirons cette tâche dans un des prochains Numéros.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE,

Par M. Broussais.

1re *Leçon.*

M. Broussais définit la maladie, un dérangement, un état anormal des fonctions. C'est par l'étude de l'irritabilité et de l'action des modificateurs, que doit commencer l'étude des maladies. Cette action doit être examinée dans l'innervation, l'oxigénation, les sécrétions, la calorification et la nutrition des parties. Les maladies ne sont autre chose qu'une augmentation, une diminution ou une *dépravation* de ces fonctions.

L'examen des phénomènes morbides et des qualités des médicamens, sont des preuves de l'existence des maladies par super-excitation, ou irritation; et comme tout ce qui reçoit de l'augmentation peut aussi diminuer, les sécrétions fréquemment augmentées, languissent quelquefois, les organes perdent de leur vitalité. Mais entre ces deux états, entre la sur-excitation, la sous-excitation, existe-t-il un état moyen ? un état de dépravation qui ne soit dû ni à la sus, ni à la sous-excitation ? cette question ne peut être résolue, selon M. Broussais, que par l'examen de tous les cas de sur et de sous-excitation, ou plutôt en notant avec soin ce qui se passe dans les cas de dépravation d'une fonction quelconque.

Dans les dépravations de la sensibilité, il y a toujours augmentation ou diminution. Dans la nutrition, quand un organe se déforme ou s'altère, quand les sens n'y arrivent pas dans un ordre normal, ce dérangement peut-il être observé sans augmentation ou diminution des phénomènes de la vitalité ? « Je n'ai jamais constaté, dit M. Broussais, de vice de nutrition qui ne se liât avec un de ces deux états, ou, pour m'exprimer d'une manière plus exacte, toutes les fois que j'ai pu découvrir la cause d'une hypertrophie, d'une atrophie, d'une cacotrophie, j'ai toujours observé concurremment une augmentation ou une diminution de l'excitation. » Il en a été de même quand le professeur a pu constater ces causes d'altérations dans les sécrétions, dans la calorification; toujours le plus ou le moins, toujours la sur ou la sous-excitation.

Mais il est des cas malheureusement assez nombreux, dans lesquels on ne peut constater ces causes; ces cas doivent être rapprochés de ceux dans lesquels les causes sont appréciables, et l'analogie doit y faire admettre aussi le plus ou le moins.

Ces bases posées, M. Broussais passe à la sur-irritation qui se présente sous plusieurs formes plus ou moins distinctes. L'inflammation d'abord, c'est l'irritation très-prononcée, puis l'effusion de sang ou hémorragie, puis la sub-inflammation que l'on a à suivre dans les sécréteurs, dans les absorbans, le système ganglionnaire, etc.

L'excitation nerveuse qui toujours accompagne les autres; toute excitation en effet donne lieu à un vice dans l'innervation. Si on partait de cette donnée, on serait tenté de commencer l'étude et la description des maladies par les névroses; mais comme les vices de l'innervation ne sauraient être décrits, indépendamment des autres, il en résulte que cette étude doit les suivre et non les précéder.

« On revient à présent, dit M. Broussais en s'animant, sur les théories humorales; ce qui arrive là en médecine, se

résente dans toutes les sciences. Des erreurs sont sapées dans leurs bases; ces erreurs tombent, on n'en parle plus pour un temps; ce temps écoulé, viennent des *spéculateurs*, des SOPHISTES qui, croyant trouver dans la résurrection des anciens erremens une source de lucre ou de renommée, s'attachent à les faire renaître, les habillent de nouvelles couleurs, et parviennent à recueillir plus ou moins de fruit de leur *spéculation*. Nous avons déjà relevé cette expression. Ce n'est pas dans les injures que l'on doit prendre ses argumens; il nous semble qu'en médecine surtout, il est convenable de ne jamais suspecter la bonne foi de ses adversaires; à suspecter chez eux, c'est s'exposer à voir rétorquer contre soi un mauvais argument.

Nous sommes loin de nier, poursuit le profes eur, que des agens nuisibles, des poisons, ne puissent s'introduire dans le sang, autrement que par l'entremise des solides; mais tant que ces poisons n'existent que dans ce liquide, il n'y a point d'effet pathologique; tout effet pathologique ne peut résulter que de la lésion des solides; les liquides ne servent que de véhicule à l'agent de destruction; l'état pathologique, la maladie ne se manifeste qu'au moment où les fonctions se dérangent, et alors les solides sont affectés, il n'est pas de maladie bornée au sang; tant qu'ils n'existent que dans les sang, tant que les solides ont échappé à leur action, les virus, les miasmes de la fièvre jaune, de la variole, etc., resstent sans effet.

La marche qui doit diriger les études est la même en médecine et en chirurgie; ces deux branches du même art, ne diffèrent qu'en ce que la chirurgie n'a d'abord affaire qu'à des lésions extérieures, et doit le plus souvent avoir recours à des moyens manuels; mais plus tard la chirurgie se confond avec la médecine, il n'est pas d'affection qui reste long-temps extérieure, tout aboutit aux viscères.

Selon M. Broussais, la meilleure méthode à suivre dans l'étude de la médecine, consiste à commencer par l'étude des causes, c'est l'étiologie médicale, c'est le sujet des leçons de physiologie préparatoire qui ont précédé son cours de pathologie; il ne reste plus qu'à appliquer à chaque affection les généralités qu'il a parcourues.

La séméiologie vient ensuite, non pas séparée comme on le faisait jadis sans raison, mais liée à l'étude des causes, à l'étude des traitemens qui conviennent aux maladies; c'est la connaissance des modifications produites par les agens perturbateurs. C'est de la cause, c'est de la manière dont les agens modificateurs ont agi, c'est de l'examen du corps modifié lui-même, et de la marche de la maladie que se déduit la meilleure méthode de traitement.

Vient enfin la nécroscopie; l'inspection des organes, qui confirme ou détruit toute opinion sinon préconçue, du moins prématurément formée. Il n'est pas en effet, dit M. Broussais, de théorie *à priori*; ces mots sont vides de sens; toute théorie découle des faits, ce qu'on appelle théorie *à priori*, n'est autre chose qu'une théorie déduite de faits mal observés. Ce n'est pas qu'il ne soit permis à un homme qui a beaucoup et bien vu, à un professeur qui plus tard se dispose à publier les résultats élaborés de ses observations, de se résumer, de former, pour ainsi dire de toutes pièces, des généralités quelque peu prématurées, de devancer, en un mot, l'époque où il pourra donner les preuves de ce qu'il avance. Il abrège ainsi le travail aux élèves, il instruit d'autant mieux qu'il instruit en peu de mots, et on doit non pas le blâmer, mais lui savoir gré des efforts qu'il a faits.

Nous ne blâmerons donc pas M. Broussais du portrait qu'il vient de tracer. Il serait difficile de ne pas en deviner le modèle.

Mais comment ce professeur, qui sait défendre avec tant de finesse l'esprit de système, ne se contente-t-il pas de

Chatouiller de son cœur l'orgueilleuse faiblesse.,

pourquoi nous force-t-il a relever des expressions inconvenantes et même injurieuses.

Dans la prochaine leçon M. Broussais traitera *des phénomènes de l'irritation modifiée, de l'inflammation.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDEC

Séance extraordinaire du 30 *décembre*.

Rapport en comité secret de M. Renauldin, au nom de la commission, sur les Mémoires envoyés pour le concours au prix de 1828.

Ce rapport est adopté, et le public ayant été de nouveau introduit, M. Duméril, président, a fait connaître les conclusions du rapport qui sont les suivantes:

La commission déclare qu'il n'y a pas lieu à accorder le prix proposé par la section. Cependant comme récompense aux auteurs des deux Mémoires envoyés, la somme de 1,000 francs destinée pour le prix, sera partagée entre eux à titre d'encouragement; mais le Mémoire n° 2 étant de beaucoup supérieur au n° 1, 800 fr. sont accordés à l'auteur du n° 2, et 200 fr. à l'auteur du n° 1.

Les bulletins sont ouverts ensuite par le président, et les noms des auteurs proclamés. C'est M. Henri Clermont Lombard, de Genève, qui est auteur du Mémoire n° 2. L'auteur du Mémoire n° 1 est M. Ravin.

Séance du 6 *janvier*.

Présidence de M. BOURDOIS DE LA MOTHE.

Adoption du procès-verbal. Lecture, 1° d'une lettre du Préfet de police qui remercie l'Académie pour sa souscription en faveur de l'extinction de la mendicité.

2° D'une lettre de M. Geoffroy Saint-Hilaire, qui communique un fait de monstruosité observé par M. Tollet, médecin à Puyseaux (Loiret), de concert avec M. Chaubon; la femme Franjon, de Châtillon, accoucha à sa troisième grossesse de deux enfans du sexe féminin; l'un grêle, à terme, l'autre acéphale; le pouce manquait à chaque extrémité, la tête, le cœur, le foie n'existaient pas; une tumeur osseuse surmontait la colonne vertébrale. M. Geoffroy regarde cette observation comme un fait de plus qui tend à prouver que lorsqu'un fœtus existe à moitié, au tiers, il est nécessairement le jumeau imparfait de l'autre. *Renvoi à la commission des travaux généraux sur les monstruosités.*

3° D'une lettre de M. Priedieu, d'Avallon, qui communique aussi un cas de monstruosité. En août dernier, il observa avec M. le docteur Fauconnier et un pharmacien, M. Deschamps, un enfant bien conformé du reste, ayant le cordon ombilical grêle, et contenant une seule artère qui descendait le long de la ligne blanche, puis remontait le long du rachis, traversait le diaphragme et se rendait dans l'aorte; il n'y avait qu'un seul membre pelvien, le pied était bien conformé; un seul fémur présentait en bas une double surface articulaire, comme si les deux fémurs étaient rapprochés; deux rotules, un tibia irrégulier, et sur chaque côté deux saillies osseuses, rudimens des péronés; les uretères se terminaient par des culs de sac, il n'y avait pas de vessie, reins bien conformés; il y avait un corps arrondi à la partie inférieure de l'abdomen, rudiment probable des testicules. Les intestins dans l'état normal; l'S-iliaque se terminait par un cul de sac. On a tenté sans succès de le conserver dans le liquide de Braconnot; alors on l'a saupoudré de chlorure de M. Labarraque, et plongé dans le deuto-chlorure avec addition d'alcool.

M. Desgenettes propose d'insérer en entier au procès-verbal la lettre de M. Louis (nous en avons parlé dans d'autres numéros) dont M. Adelon a donné lecture; *adopté*.

M. Désormeaux a remis un Mémoire de M. Victor Stoeber de Strasbourg sur chaque point de la médecine en France, et un autre du docteur Bertrand, médecin dans le département du Puy-de-Dôme, sur les questions ministérielles.

M. Bourdois de la Mothe rend compte des démarches faites par le conseil d'administration auprès du ministre de l'intérieur; *on ne pouvait*, dit-il, *être mieux reçu que par Son Exc.*

1er *Point.* L'Académie voyait avec douleur qu'elle n'eût pas été reçue auprès du Roi, au jour de l'an, comme les autres institutions royales; Son Exc. a promis de s'occuper des désirs de l'Académie.

2e *Point.* L'Académie trouve que c'est une charge trop forte pour elle que le paiement d'un logement; le conseil avait à demander au ministre, ou à son représentant, M. de Bois-Bertrand, de la soulager en ce point. *Impossible d'être mieux reçu*, dit M. le président. Il les a engagés à demander des renseignemens à diverses personnes, à les lui indiquer; il convient que l'Académie doit être convenablement logée; etc., etc.

M. Huzard dépose sur le bureau, au nom du conseil de salubrité, le rapport de ses travaux pendant l'année 1826.

M. Double est appelé. Avant tout je dois annoncer, dit-il, que le registre d'inscription pour le legs de Moreau de la Sarhte est clos, depuis le 2 de ce mois; la séance publique aura lieu dans les premiers jours d'avril. Les juges doivent donc s'attendre à être convoqués sous peu; 14 élèves concurrens sont inscrits. Ce sont : MM. Corbin, Cansard, Chrétien, Dezeimeris, Tazeau, Labesse, Almador, Daniel, Courgoin, Comedos-Santos, Pinot, Riester, Garnier et Gazail.

Passant ensuite au sujet pour lequel il est appelé, M. Double regarde la solution des questions proposées par le ministère, sur l'organisation de la médecine, comme exigeant un temps trop long pour que l'Académie n'ait pas à désirer plus d'une communication.

12 longues séances, dit-il, ont déjà été consacrées par la commission à l'examen de ces questions. Forts de leur conscience, les membres animés d'une ardeur toujours nouvelle, n'ont rien d'arrêté, ni dans leur travail, ni dans leur pensée; en se livrant à une étude profonde, et sortant des lieux communs de la polémique (M. Double paraît en vouloir beaucoup aux journaux), on sent toutes les difficultés de ces questions; elles touchent à une foule d'autres, sur l'état actuel de la législation et de l'organisation médicale, de la statistique, enfin aux besoins, aux moyens, aux nécessités, aux secours de toutes les localités; il faut tenir en ligne de compte la dignité et l'indépendance des médecins; la commission réclame donc les lumières de tous les médecins, et en particulier des membres de l'Académie; *à son instigation, des assemblées se sont déjà formées dans quelques villes.* Quelques Mémoires sont arrivés, pour lesquels M. Double exprime toute reconnaissance, au nom de la commission, à leurs auteurs, entr'autres à MM. Gintrac, Vaidy, etc.

M. Double donne ensuite lecture d'une circulaire adressée par le Ministre aux préfets, et dans laquelle ces derniers sont engagés à lui faire parvenir pour la commission académique, et sous le plus bref délai, une liste complète des médecins de chaque département, docteurs, officiers de santé, maîtres en chirurgie, etc., etc.; une énumération du nombre des communes; l'état du rapport numérique des médecins, avec la population, leur opinion sur les meilleurs moyens d'organisation, et surtout si l'établissement de médecins cantonaux salariés par les communes, éprouverait des difficultés.

2° D'une lettre de M. de Boisbertrand, qui, avec toute son urbanité ordinaire, craint que les détails demandés par la commission ne lui arrivent trop tard pour qu'elle puisse les discuter et émettre une opinion avant la présentation du projet de loi aux Chambres, dans la prochaine session; on n'a pas demandé à la commission un jugement définitif sur les questions, mais seulement son opinion particulière, etc.

La commission, assurée que le temps ne lui manquera pas, se propose d'attendre, avec plus de patience que le représentant ministériel, les réponses des préfets, et de se livrer à une discussion approfondie et éclairée de la matière.

M. Guéneau de Mussy lit ensuite un rapport plein d'esprit et de sagesse sur quelques remèdes secrets; il frappe d'une réprobation plus ou moins prononcée, le sirop anti-catarrhal de M. Cuvignot, qui n'est autre chose qu'une composition due au célèbre Chaussier; les sirops pectoraux de MM. Boyarade, Tripier; le remède odontalgique de M. Belle, pharmacien à Vaugirard; le remède contre la peste, de M. Rousseau; l'cuterofuge merveilleux du sieur Biet de Toulon; l'eau vulnéraire des commères; les trois remèdes de la dame . . . . contre les maux de dents, (purée de pois et d'oignons), pour faire pousser les cheveux, contre l'épilepsie, et même ses amulettes; les cataplasmes émolliens de Germain contre les écrouelles; et enfin le sirop fortifiant et apéritif du sieur Vidal de Toulouse, monstruosité polypharmaque de fraîche date, etc.; tous ces rapports sont adoptés.

Sur une proposition de M. Double, le conseil d'administration aura à demander par écrit au Ministre que les rapports faits par les commissions à l'Académie sur les remèdes secrets, soient insérés en entier dans le *Moniteur*, afin d'éviter les interprétations, les insertions incomplètes et dénaturées dans les autres journaux.

LEÇON DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE,

DE M. PIORRY.

Destruction de l'hémisphère droit du cerveau, hémiplégie du côté gauche du corps, intelligence intacte.

Le désir que nous avons de présenter à nos lecteurs, le plus promptement possible, tout ce qui se passe de plus remarquable dans les leçons théoriques et pratiques, nous porte à publier à l'instant un fait très-rare d'anatomie pathologique, que M. Piorry a bien voulu montrer à ses élèves.

Un hémiplégique, âgé de 32 ans, est mort après avoir offert tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire, qui a été constatée par l'autopsie cadavérique; il existait de plus une maladie du cœur. Mais il s'agissait de trouver la cause de la paralysie du côté gauche du corps. On a donc été porté à examiner la cavité cranienne; voici ce qui a été trouvé: n'ayant pas été présent, au moment même où cette cavité a été ouverte, nous allons citer les propres expressions de l'élève interne qui a fait l'autopsie: « J'ai aperçu d'abord » que la masse cérébrale jouait dans la boîte osseuse; une » masse considérable de liquide était épanchée entre le cerveau et le crâne. Ce n'est pas un cerveau que j'ai trouvé, » mais seulement une moitié de cerveau... L'hémisphère du » côté droit est atrophié et réduit en une simple membrane; » la substance cérébrale a disparu, les nerfs optiques et » olfactifs du côté droit sont également atrophiés; il en est » de même des éminences olivaires, des tubercules quadrijumeaux du même côté. »

Faisons remarquer de suite ici que l'intelligence était intacte.

Le lobe gauche était comme dans l'état normal. Le cervelet était entier et un peu moins consistant que dans le plus grand nombre des cas.

Les os du crâne avaient l'épaisseur ordinaire, il y avait une légère dépression vers la partie postérieure gauche de cette boîte.

D'après l'état des os, M. Piorry ne pense pas que cette maladie soit congénitale; il est même porté à croire qu'elle n'est pas très ancienne.

Nous reviendrons sur ce fait très-remarquable.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 31.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr. Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr. Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 10 JANVIER 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Lithotritie.

Le bureau central semble ne pas vouloir favoriser l'Hospice de Perfectionnement. Depuis quelque temps, il n'arrive dans cet hôpital que des furoncles, de vieux ulcères et quelques légères contusions. L'administration des hôpitaux n'ayant pas pu en fermer les portes, lui garderait-elle rancune? Il y a, en effet, deux manières d'évacuer un hôpital; faire sortir subitement tous les malades qui y sont, ou empêcher qu'il en entre de nouveaux, quand ceux qui y étaient sont guéris ou morts. On dirait que l'administration a adopté cette seconde manière, qui n'est favorable, ni aux malades, ni aux élèves. Si on diminue le nombre des cliniques, on augmente le nombre des élèves qui assistent à celles qui restent. Les malades seront fatigués, tourmentés par la foule, et ne se prêteront que malgré eux à l'observation. Cependant, l'aménité avec laquelle M. Bougon accueille tous ceux dont le génie a pu faire quelque chose pour la science et pour l'humanité, cette qualité si précieuse de M. Bougon, rend sa clinique encore intéressante.

Nous allons rapporter aujourd'hui l'observation d'un homme chez lequel M. Leroy d'Etiolles a pratiqué, samedi 3 janvier, la lithotritie. Le sujet est âgé de 66 ans, d'une petite stature, il est maigre et très-nerveux.

Cet homme souffrait, depuis deux ans, de la présence d'un calcul dans la vessie, lorsqu'en juin 1827, il se confia aux soins de M. Leroy d'Etiolles. Ce malade se trouvant alors dans de bonnes conditions, il fut soumis à cinq tentatives de broiement, qui eurent lieu pendant les mois de juin et de juillet. Se croyant guéri, il jugea à propos de ne plus aller voir son opérateur; mais un nouveau calcul s'étant formé, ou quelque fragment de l'ancien ayant pris de l'accroissement (M. Leroy s'est prononcé pour cette dernière opinion), le malade eut de nouveau recours au talent de M. Leroy.

Cette fois l'opérateur a voulu que les séances fussent profitables aux élèves; il a conséquemment conduit son malade à l'Hospice de Perfectionnement, où il compte le traiter.

La vessie de cet homme paraissait très-irritée, lors de son entrée à l'hôpital; elle ne pouvait supporter quelque temps la présence de l'urine sans se contracter pour expulser ce liquide. Cette circonstance a empêché M. Leroy de donner suite à ses tentatives, il s'est borné cette fois à introduire une sonde dans la vessie, pour faire reconnaître à quelques personnes la présence du corps étranger, et à injecter une certaine quantité d'eau tiède dans cette cavité, pour habituer cet organe à se dilater.

Le malade a été baigné plusieurs fois depuis, des injections émollientes ont été faites dans la vessie, et le samedi 3 janvier, il a été soumis au broiement pour la sixième fois.

L'opération n'a rien offert d'extraordinaire, quant à son exécution; le calcul a été perforé à deux reprises; il paraît dur, et M. Leroy le croit formé, en grande partie, d'acide urique.

Dans cette séance, le malade a vivement souffert; il n'a cessé de se plaindre depuis le moment qu'on a fait l'injection préalable dans la vessie. Cette circonstance a même engagé M. Leroy à suspendre son opération pour la reprendre plus tard.

Aujourd'hui 8 janvier, M. Leroy a fait la seconde tentative; mêmes souffrances: la vessie ne se laisse distendre qu'avec peine, elle revient sur elle-même et chasse le liquide sans que la volonté du malade y participe; une portion du calcul est saisie, elle est brisée sans le secours de l'archet; une portion beaucoup plus considérable nécessite l'emploi de cet instrument. Enfin, M. Leroy termine cette séance par l'extraction d'un fragment assez volumineux.

Le procédé de M. Leroy est à peu près le même que celui de M. Civiale, il ne diffère qu'en ceci :

M. Civiale place le malade horizontalement dans son lit ou sur une table, sans le fixer; M. Leroy le ramène au bord de la table, et place ses pieds sur des semelles portées sur une tige de bois, et fixées de chaque côté de cette table. M. Civiale assujétit son instrument au moyen du *tour-en-l'air* que M. Leroy, son inventeur, appelle *chevalet*, et M. Leroy assujétit le sien au moyen d'un étoc particulier, de l'invention de M. Heurteloup, et qui est fixé au milieu de la table. M. Leroy fait agir son archet dans un plan perpendiculaire à l'horizon, tandis que M. Civiale conduit le sien parallèlement à ce même horizon.

D'après ce que nous avons dit en commençant cette observation, nous sommes porté à ne pas espérer une issue favorable des tentatives entreprises chez ce malade. L'âge, la constitution du sujet, et surtout la dureté du calcul, nous font craindre que la vessie, déjà douée d'une extrême sensibilité, ne puisse pas supporter long-temps les manœuvres sans s'enflammer; d'ailleurs, qui peut nous affirmer que ce calcul, renfermé dans la cavité depuis si long-temps, n'y a pas déterminé déjà une inflammation passée à l'état chronique? S'il en est ainsi, ne serait-il pas plus convenable d'avoir recours à la cystotomie?

Vastes ulcères à la jambe; mort; pas de traces de lésion dans les viscères.

En faisant la revue des malades confiés aux soins de M. Bougon (*voy.* le numéro 10), nous avions rapporté l'observation d'un homme couché au n° 2 de la salle Saint

Côme, et ayant de vastes ulcères à la jambe gauche. Cet homme n'avait rien offert de particulier depuis cette époque, les ulcères de la jambe étaient à peu près dans le même état, lorsque, les derniers jours de décembre, il fut pris tout à coup et sans cause connu, de frissons et de délire; à cet état succéda l'adynamie la plus complète, le malade eut de la diarrhée, le pouls devint de plus en plus fréquent et faible, et la vie s'éteignit peu à peu chez lui, le 2 janvier.

L'autopsie a été faite le 5 au matin. Un examen attentif des organes renfermés dans les trois cavités, n'a laissé apercevoir aucune lésion; tous, à l'exception du cerveau qui avait conservé sa consistance normale, étaient dans un état de ramollissement et de décoloration remarquables.

Les parties molles de la jambe étaient très indurées; elles offraient la plus grande résistance au scalpel, et faisaient entendre le même bruit que si on avait divisé une substance squirrheuse. Quoique les mouvemens du pied sur la jambe fussent impossibles, les os du tarse n'étaient cependant point enkilosés.

Voilà encore une observation qui déplaira aux médecins physiologistes. Cet homme est entré à l'hospice avec de vastes ulcères, avec une surface suppurante d'une grande étendue; on a fait tout ce qu'on a pu pour le guérir de cette maladie affreuse, plus des trois quarts de l'ulcère avaient été cicatrisés. Il ne se faisait presque plus de suppuration; alors surviennent les symptômes d'une fièvre grave ou d'une gastro-entéro-céphalite violente. Les physiologistes s'attendaient à trouver les traces les plus évidentes d'une inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ceux qui ne sont d'aucun système se contentaient de douter, et ceux-là ont été sages.

Rien de plus clair pour les physiologistes, les vastes ulcères de la jambe étaient entretenus par un travail inflammatoire. Cette inflammation a été éteinte sur le membre, elle s'est rallumée dans un viscère, et comme l'estomac est celui qui a le plus de sympathies, c'est dans l'estomac qu'on devait trouver l'inflammation qui avait été chassée de la jambe. Ces mêmes physiologistes auraient beaucoup ri, si on leur avait dit : mais considérez que la jambe, dans ce cas, s'était constituée organe sécréteur, organe dépurateur. Par des modificateurs quelconques, on a arrêté ce travail; les principes qui étaient éliminés par ce nouvel organe dépurateur ont subi une espèce de rétrocession, ils sont rentrés dans la circulation, et ils ont altéré le sang à la manière des substances septiques; de là les symptômes adynamiques, putrides. Ce sont les fluides qui sont altérés, ne vous étonnez pas si vous ne trouvez aucune altération dans les tissus.

Opération de la Cataracte, par abaissement.

Aujourd'hui M. Bougon a fait une opération de cataracte qui a présenté quelques circonstances particulières; nous les rapporterons dans un prochain Numéro.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE,

Par M. Broussais.

(2e Leçon.)

De l'Inflammation.

Qu'est-ce qu'une théorie *à priori?* C'est, répète M. Broussais, une théorie bâtie sur peu de faits, ou sur des faits imparfaitement observés. M. Broussais a beaucoup vu, il a bien vu, il lui est donc permis de généraliser ses idées, d'en avancer dont il se réserve de donner la preuve plus tard; en un mot, de venir au secours de la mémoire, de l'entendement, ou de l'inexpérience des élèves. M. Broussais ne se défend donc pas d'avoir un système, il veut seulement que l'on sache que sa théorie ne s'est pas formée de toutes pièces, qu'elle est née *à posteriori.*

Disons donc avec M. Broussais, que sa théorie n'est pas née *à priori*, et poursuivons.

Sans pénétrer dans son essence, ce professeur reconnaît, avec tous les auteurs, à l'inflammation, quatre principaux caractères: la chaleur, la rougeur, la tuméfaction, la douleur. Ce dernier phénomène est le seul inconstant, et qui puisse manquer; les autres, toujours présens au début, souvent disparaissent plus tard ou se dénaturent.

Les modifications hygiéniques, ou influences sous lesquelles se développe l'inflammation, sont, les *circumfusa*, les *ingesta*, les *acta*, les *applicata* et les *percepta.*

C'est en élevant les phénomènes vitaux au-dessus du degré normal, que ces agens peuvent produire *directement* l'inflammation, voilà la causalité la plus directe de ce phénomène complexe; c'est en le transmettant par les nerfs au cerveau, que l'irritation produit la douleur, les convulsions.

Observez, dit le professeur, que je ne préjuge rien, j'expose des faits. Mais il est une autre manière de produire l'inflammation, par *réaction ;* une première impression diminue la vitalité, mais à cette diminution succède bientôt un retour de la partie à l'état normal, et si, dans ce retour, l'état normal est dépassé, la réaction peut déterminer les phénomènes précités de l'inflammation; ces phénomènes peuvent aussi être produits par sympathie, par transmission d'un organe à un autre.

Ici s'offre à résoudre une grave question. Y a-t-il des inflammations spontanées? Si, par spontanées, on entend produites directement par la volonté, l'idée est fausse, la volonté ne peut s'appliquer à la manifestation d'une inflammation, on fait de l'*ontologie.* Si, par inflammation spontanée on entend, au contraire, une inflammation dont on ne peut apercevoir la cause, un peu plus de vérité se retrouve dans l'idée et dans l'expression ; mais on arrive aux prédispositions qui ne sont autre chose qu'une susceptibilité plus ou moins grande à contracter une maladie. Ainsi la croissance détermine chez les uns, des affections de la tête; chez d'autres, des affections de la poitrine, etc.; mais, pour que ces affections soient produites, il faut toujours une stimulation indispensable à l'état de vie; cette stimulation qui, jointe aux prédispositions causées par l'âge, la manière de vivre, le régime, etc., détermine un état pathologique, est souvent inappréciable, c'est réellement ce qui se rapproche le plus de la spontanéité. Il est cependant d'autres circonstances qui prédisposent aux maladies; ainsi une affection chronique à laquelle se sont *habitués* nos organes s'exaspère aisément sous diverses influences, de là des prédispositions aux maladies, dans nos tissus comme dans nos organes.

Séméiologie de l'inflammation. — Les sens peuvent aisément percevoir les quatre phénomènes de l'inflammation externe, qui attaque la peau, le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire, les muscles et les ligamens superficiels, etc. Une légère inflammation ne donne lieu qu'aux phénomènes simples et directs que nous avons énoncés, bien qu'elle tende, pendant un certain temps du moins, à se propager aux parties voisines, de la peau au tissu cellulaire, etc., mais pas de troubles généraux, pas de sympathies que la résolution ou la suppuration en soient le terme. Les mouvemens des muscles voisins peuvent cependant être gênés dans ces cas, comme dans une inflammation légère des yeux, de la langue, des gencives, etc., c'est alors comme une petite névrose locale.

Plus intense, elle donne lieu à d'autres phénomènes; il survient un malaise indépendant de la douleur; l'attention se porte vivement vers les soins de la santé, d'où égoïsme; le malade demande des secours; voyez chez l'enfant, l'attention est développée par la maladie, il devient souvent tranquille comme les animaux également affectés; lassitudes,

frissons, bientôt pouls roide, vif fréquent, chaleur à la peau; puis, trouble gastrique, altération des sécrétions, perte ou diminution de l'aptitude aux mouvemens musculaires, influence sur tous les appareils, etc.; d'où nous pouvons conclure que le cerveau a perçu l'irritation qu il dissémine sur tous les organes.

Si, au contraire, l'inflammation a lieu dans un organe qui ne communique que peu ou point avec le cerveau, dans un organe paralysé, la douleur manque; ou, si elle se développe, c'est obscurément et par quelques anastomoses nerveuses; pas de sympathie.

Mais, pour le diagnostic des phlegmasies internes, il n'est réellement éclairé que par les sympathies; ici, pas de chaleur, pas de rougeur, pas de tuméfaction, souvent pas de douleur bien appréciables; les aveux du malade sont peu sûrs. Déterminer quel est l'organe irrité, lequel, d'abord irrité, a transmis son irritation aux autres, dans quel point de sa surface ou de son tissu existe cette cause de maladie; étudier les *cris* de chaque organe, leurs influences réciproques; telle est la marche à suivre, tel est le moyen le plus sûr d'éclairer et d'asseoir son diagnostic.

Nouvelle Circulaire Gendrin. — Demande d'avis motivés.

Faut-il surveiller la marche de notre commission? se demande-t on de toute part; que se passe-t-il dans son sein? pourquoi cette circulaire ambiguë à laquelle personne ne s'attendait, ces *avis motivés* qu'on nous demande, ces remercîmens que l'on nous vote d'avance presqu'en forme d'adieux, et comme si on désespérait de nous les faire de vive voix? Quelque représentant ministériel, échappé du naufrage Corbière, voudrait-il imposer de secrètes rondi-tions à nos mandataires, et par une nouvelle escobarderie, indigne d'eux et même du ministère, voudrait-on nous priver des lumières d'une discussion générale?

Nous croyons ces craintes exagérées; nous ne sommes plus à l'époque où les *surprises* étaient à l'ordre du jour, où l'on pouvait s'en servir comme de monnaie courante. Cependant il serait bon de s'expliquer; les précédens, il faut l'avouer, ne sont pas tout-à-fait rassurans. Nous ne saurions, en effet, entièrement oublier que certain bureau *provisoire*, dont M. Gendrin était aussi secrétaire, s'est illégalement, et de sa propre autorité, constitué bureau *définitif*; que ses membres avaient résolu dans leur sagesse d'étouffer toute discussion, de reconnaître par des moyens à eux seuls connus, la volonté générale, de s'entendre directement avec l'autorité, etc., etc. Nous avons dénoncé ce projet à l'opinion publique, la veille même de notre réunion. *Votez, ou..... allez discuter ailleurs*, telles furent les douces paroles avec lesquelles on accueillit à l'assemblée générale tous ceux qui étaient assez osés pour trouver irrégulière la nomination du bureau, et en demander la confirmation.

J'agiterai ma sonnette jusqu'à extinction de la voix des rebelles, répétait d'un ton demi badin certain dignitaire spontané.

Un cri général s'éleva alors, et le vice-président, pour ne pas voir le bureau renversé, se hâta d'annoncer, au nom de ses collègues, que le travail de la commission serait soumis préalablement à la discussion générale. On fut satisfait de cette promesse verbale, et nous sommes encore loin de croire qu'on doive s'en repentir.

Cependant ces souvenirs et ces soupçons agitaient les esprits, lorsque la lettre de la commission leur est parvenue, elle ne les a donc pas trouvés favorablement disposés.

Que veut en effet, dit-on partout, la commission? Certes, elle n'a point formé le projet de se constituer en forfaiture! cette pensée nous répugne autant qu'à elle sans doute; mais pourquoi demander à chacun de nous avec une évidente affectation son *avis motivé?* Si nous ne voulons pas le lui donner; si nous pensons que c'est seulement au jour de la discussion générale que nous devons le faire connaître, le demander aujourd'hui, s'est s'exposer à faire croire que l'on veut un nouveau genre de bulletins, et s'en attribuer par suite le dépouillement. Quelle serait alors cette nouvelle manière de recueillir nos votes? que pourrait en faire la commission? voudrait elle, il serait bon de le savoir, voudrait-elle en *exprimer* commodément une volonté générale? Tout cela nous paraît encore impossible, et nul de nous ne s'y laisserait prendre.

Si tel était le plan d'ailleurs de la commission, le voici éventé. Elle tâtera autrement l'opinion de la majorité; elle rédigera son travail en silence, et enfin elle le présentera, vaille que vaille, à la sanction de l'assemblée; et s'il est en opposition avec nos sentimens, on saura bien le refondre. C'est ainsi qu'elle méritera notre reconnaissance, mais il est absurde de nous adresser d'avance des remercîmens au prix de nos *avis motivés.*

Il nous est pénible d'exprimer les opinions qu'on émet sur la marche de la commission, elles nous semblent hasardées; mais notre devoir est de nous tenir dans une surveillance permanente. L'amour du pouvoir est si commun aujourd'hui, qu'on le voit surgir de tous côtés....

Quoi qu'il en soit, voici nos conclusions: les médecins de Paris doivent certainement contribuer aux travaux de leur commission, ils doivent lui transmettre toute sorte d'éclaircissemens, d'améliorations, d'abus à réprimer, de réforme, etc., mais le tout d'une manière générale, comme matériaux d'un grand travail. Tout autre genre de coopération pourrait être nuisible à l'intérêt de la communauté, on pourrait en abuser; ainsi point d'Avis motivé, pas de *votes provisoires* que, par une adroite métamorphose, nous verrions peut-être aussi transformés en *votes définitifs*.

ABUS.

Prosecteurs d'anatomie, aides d'anatomie.

L'anatomie est une science qu'on ne peut pas plus apprendre dans les cours que dans les livres, et un professeur qui monte en chaire et montre le ganglion spheno-palatin à quatre cents élèves placés à vingt pas de lui, devrait s'assurer d'avance si ces élèves ont appris à la Sorbonne à se servir des yeux de la foi. Il faut que l'anatomiste touche, qu'il dissèque lui-même les organes; je dis plus, qu'il aille à leur recherche, qu'il en fasse la découverte. Mais pour cela les livres sont insuffisans; il faut que, dans le principe, une main exercée conduise la main de l'élève, chose qui ne peut se faire ni dans les cours publics, ni même dans ce qu'on appelle *cours particuliers.* Il faudrait pour cela, si je puis m'exprimer ainsi, des cours individuels; ce mot va peut-être effaroucher bien des gens: on se demandera comment on pourrait donner un maître à chaque élève? mais ces maîtres existent; la Faculté a des prosecteurs, des aides d'anatomie. Que font-ils? deux suffisent pour le cours d'opération et d'anatomie. Les autres doivent-ils être prosecteurs *in partibus?* ou bien voudraient-ils vendre des services que chaque élève a le droit d'exiger gratuitement? Est-il vrai que ceux qui ont de l'argent peuvent apprendre l'anatomie, et que ceux qui n'en ont pas sont obligés de s'en passer? parcourez les salles de dissections, voyez ces malheureux commençans qui ont pu acheter un cadavre que les privilégiés ont bien voulu leur laisser, ils ne savent de quel côté l'entreprendre; à peine savent-ils tenir le scalpel? Ne connaissant pas d'avance la direction des fibres des organes qu'ils veulent découvrir, ils incisent perpendiculairement à leur axe, ils dénaturent tout, se découragent et abandon-

nent bientôt une étude qui n'a pour eux aucun attrait. Nous n'avons jamais vu un aide d'anatomie ou un prosecteur consentir à *descendre* jusqu'à leur donner un conseil. Cependant c'est pour cela qu'ils sont institués, qu'ils sont adjoints au chef des travaux anatomiques? bien plus, il est dans le but de leur institution qu'ils devraient faire manœuvrer les opérations chirurgicales. Mais non-seulement il faut qu'un élève aille à la recherche d'un organe; il faut encore qu'il sache quelle est l'importance de cet organe en physiologie et en chirurgie, au moment même où il le découvre; deux mots d'un homme qui sait, le mettraient aussitôt sur la voie; et en apprenant l'anatomie d'après cette méthode, il serait sûr de faire mentir ce fameux proverbe: qu'il faut avoir oublié neuf fois l'anatomie pour la savoir une. Pourquoi les prosecteurs, les a des d'anatomie, et même les internes se cachent-ils quand ils font leurs préparations? Craindraient-ils que les élèves qui assisteraient à ces travaux leur dérobassent le secret de leurs brillantes dissections? Sans être aussi habiles que Ruısch, sont-ils aussi jaloux de leur travail, ou bien veulent-ils être seuls anatomistes?

Avec la permission de ces messieurs, nous reviendrons encore sur ce sujet; il n est pas épuisé.

Sans doute un des grands avantages que présente l'Ecole de médecine de Paris aux étudians anglais, c'est la facilité qu'on y trouve, de se procurer des cadavres à peu de frais. Il n'en est pas de même pour eux dans leur vieille Angleterre, et encore moins en Ecosse, comme le prouve le procès que nous allons faire connaître. Nous dirons même, a cette occasion, que c'est très-probablement aux Anglais qu'on doit attribuer l'augmentation progressive dans les prix des sujets. Nous ne voulons pas entrer ici dans des détails que beaucoup de personnes pourraient regarder comme dégoûtans; nous ne dirons donc pas comment chaque année, ils viennent mettre l'enchère sur nous, comment les garçons d'amphithéâtre trouvent moyen de leur donner la préférence, etc.; d'ailleurs la plupart des abus, nous devons l'avouer, ont disparu, on le doit surtout au chef actuel des travaux anatomiques; M. Breschet trouve même indigne de la Faculté cette vente de cadavres, et il désirerait, comme beaucoup plus décent et plus convenable, une distribution gratuite à tous les élèves, sagement réglée. Nous traiterons ce sujet une autre fois, revenons au procès d'Edimbourg.

Il s'est formé en Ecosse, une classe d'hommes sous le nom de *Résurrection-men* (hommes de la résurrection), qui exercent un genre d'industrie remarquable par son atrocité. Non contens d'exploiter les cimetières, de violer les sépultures les plus récentes, et de vendre ainsi un grand nombre de cadavres aux jeunes anatomistes, ils ont été jusqu'à étouffer plusieurs malheureux qu'ils avaient attirés dans leurs repaires; on ne pouvait remarquer aucune trace de mort violente, et ils vendaient hardiment leurs corps aux anatomistes, comme les dernières dépouilles de leurs parens.

C'est un singulier pays que celui où l'on regarde presque comme un crime de livrer aux étudians les restes des personnes décédées dans les hôpitaux, et où l'on n'est pas révolté de voir un misérable vendre les cadavres de ses proches.

Cependant la haute-cour de justice d'Edimbourg vient de juger un de ces monstres, convaincus d'avoir étouffé trois personnes, pour vendre leurs corps. Il a été condamné à la peine capitale. Le président, dans une dernière allocution, lui a signifié que, n'ayant point de grâce à espérer, il serait exécuté le 28 janvier prochain : « La cour, a-t-il dit, aurait » pu ordonner que votre corps soit attaché à des chaînes de » fer et suspendu dans nos montagnes, mais elle se *borne* à » ordonner, qu'après avoir été détaché du gibet, vous serez » porté dans un amphithéâtre de dissection, et abandonné » aux mêmes scalpels auxquels vous avez livré vos vic- » times; puisse votre squelette, conservé dans les salles » d'anatomie d'Edimbourg, être un monument durable du » châtiment réservé à de pareils crimes ! ! »

On lit dans le *London Medical and Physical Journal:*

La méthode employée généralement à l'Hôtel-Dieu de Paris pour la taille, est la méthode bilatérale, modifiée de Celse, dans laquelle la prostate est incisée obliquement en bas du col de la vessie sur chaque côté. L'incision qui porte sur cette glande a donc deux fois l'étendue de celle que l'on pratique dans la méthode latérale ordinaire; elle peut donner issue à une pierre plus grosse, et nécessite une incision moindre sur le corps de la vessie. Cependant il s'est présenté des cas dans lesquels des efforts considérables ont été nécessaires pour l'extraction de calculs volumineux, et où la mort du malade a été occasionée par une inflammation et une suppuration consécutives dans le bassin. Dans ces cas, bien que l'incision eût été portée aussi loin que possible dans les deux directions que nous venons d'indiquer, *la glande a été trouvée déchirée en forme d'étoile.* Il est donc présumable que, si l'on faisait deux autres incisions, de chaque côté, et obliquement en haut, on éviterait le déchirement de la prostate.

Le docteur Vidal, qui a imaginé et conseillé l'incision quadrilatérale, regarde comme un point d'une très-grande importance que l'incision ne dépasse pas les bornes de la prostate, et ne porte pas sur la vessie elle-même; il pense que c'est dans la négligence que l'on a mise à user de cette précaution que se trouve la source de ces fistules urinaires et de ces suppurations fréquentes, qui suivent cette opération.

Lorsque *l'incision est bornée à la prostate*, et ne s'accompagne ni de lacération, ni de contusion, les portions incisées de la glande se tuméfiant après l'opération, sont, par cela même, mises en contact, et l'urine, au lieu de s'échapper à travers la plaie dans le bassin, passe par son canal naturel. *Il n'en est pas ainsi quand la vessie a été blessée*, ou lorsque l'incision a été faite par déchirement ou avec le gorgeret, ou enfin lorsque des portions de la glande ont été emportées par les aspérités qui recouvrent la surface du calcul.

Nous sommes charmés de la publication donnée par nos confrères d'outremer au procédé ingénieux du docteur *Vidal.* Ce procédé, et la thèse dans laquelle il se trouve décrit d'une manière bien remarquable, ont été analysés dans les journaux; nous attendons, pour en donner une plus ample connaissance à nos lecteurs, un travail qui doit bientôt nous parvenir sur ce sujet, et qui a été entrepris par un jeune chirurgien très-instruit, M. Goyrand, ami de M. le docteur Vidal.

COURS DE PHARMACOLOGIE MÉDICALE,

EN 45 LEÇONS.

M. Foy, pharmacien, membre de plusieurs sociétés savantes, etc., commencera ce Cours le lundi 12 janvier 1829, à 1 heure précise, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, nº 15, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudi et dimanche exceptés.

Ce Cours, spécialement destiné à MM. les élèves en médecine, comprendra *l'histoire naturelle médicale*, les manipulations pharmaceutiques, et l'art de formuler.

DE L'IMPRIMERIE DE D'MONVILLE, RUE CHRISTINE, Nº 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 32.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 13 JANVIER 1829.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M DUPUYTREN, Professeur.

Extirpation d'une tumeur carcinomateuse enkystée.

Au n° 28 de la salle Sainte Agnès, est un homme qui portait une tumeur du volume d un œuf, à la partie inférieure et gauche de la région occipitale. Cette tumeur existait depuis quatre ans, depuis cinq mois elle était le siége de douleurs lancinantes. La peau qui la recouvrait était saine; il n'y avait aucun engorgement dans son voisinage, les ganglions lymphatiques du cou ne s'étaient pas développés. Cependant M. Dupuytren ne paraît pas sûr d'abord de sa véritable nature; il parle de plusieurs productions morbides dont elle pourrait être formée, et hésite avant de prononcer qu'elle est carcinomateuse. Alors il procède à son extirpation. Une partie de la peau est enlevée, et, avec elle, une portion du kyste fibreux qui entourait la tumeur; ensuite on fait sortir celle-ci par pression, elle est formée du tissu qu'on appelle carcinomateux. L'opérateur croyant qu'il ne serait pas prudent de laisser ce qui restait du kyste, parce qu'il pourrait avoir subi un commencement d'altération, détache par la dissection cette poche fibreuse, et l'enlève complètement.

Le malade n'a été pansé que quelques heures après l'opération; pendant ce temps, on a été obligé de lier trois petites artères qui fournissaient du sang. On prendra toutes les précautions convenables pour prévenir une inflammation du cerveau ou de ses dépendances.

Considérations générales sur les carcinomes enkystés (1).

Le cancer commençant, peut être avec ou sans kyste, c'est-à-dire qu'il peut avoir une enveloppe fibreuse ou en être privé; cette enveloppe peut servir, jusqu'à une certaine époque, de barrière au mal, elle peut l'empêcher de se propager indéfiniment.

Le cancer se développe ou dans un organe déjà existant, comme l'œil, la langue, la mamelle, ou il se développe dans un tissu de nouvelle formation. Dans le premier cas, ses bornes ne peuvent être que celles de l'organe, et si celui-ci n'a pas lui-même un kyste fibreux naturel, comme par exemple, le testicule, tous les tissus environnans sont bientôt envahis, et le mal fait des progrès avec une rapidité effrayante. Mais quand le cancer se développe dans des tissus nouveaux, il est presque toujours circonscrit par une poche fibreuse. Le tissu nouveau qu'il vient d'atteindre a été obligé, pour se développer, de refouler le tissu cellulaire environnant qui s'est condensé sur ses limites, par un mécanisme semblable au feutrage; ou bien il est devenu le siége d'une irritation qui a augmenté son activité plastique, et qui l'a constitué tissu fibreux; quoiqu'il en soit, il forme toujours une barrière au mal, il empêche pour un temps sa propagation, en le séparant des principaux vaisseaux et glandes lymphatiques. Aussi, observez ces espèces de cancer, vous ne les verrez que très rarement accompagnés d'une infection générale. Quand ils se développent autour de la mamelle et même dans les interstices des lobules de cette glande, vous n'apercevez pas l'engorgement des glandes lymphatiques de l'aisselle. Quand, au contraire, le cancer attaque d'abord cet organe, le plus souvent cette complication existe, et même de bonne heure.

Les cancers enkystés sont donc moins à craindre que ceux qui sont sans kyste; leur pronostic est moins fâcheux, et on peut généralement être sûr qu'après leur extirpation, il n'y aura pas de récidive.

Mais il ne faudrait pas s'exagérer les bienfaits de cette poche fibreuse, de cette barrière imposée au mal. Souvent elle peut elle-même s'altérer et communiquer aux tissus environnans, une affection dont elle n'a pu se garantir. Alors le cancer n'est plus enkysté, il est soumis aux mêmes lois que ceux qui ne l'ont jamais été, il cause les mêmes ravages.

La nature n'est pas tout-à-fait impuissante pour se débarrasser des cancers enkystés; et si l'on a parlé des cures merveilleuses qu'elle a opérées, il faut croire que c'était dans des cas analogues à ceux dont nous faisons l'histoire; la pratique de M. Dupuytren semble le confirmer; ce professeur a vu des cancers tomber en gangrène, guérir spontanément, et il se rappelle que, dans ces cas, il s'agissait de cancers enkystés. Voici ce qui doit arriver dans ce cas : la masse cansércure tend à augmenter; cependant elle est bridée et comme emprisonnée par la poche fibreuse, qui, n'ayant pas été encore altérée, résiste efficacement contre cette force d'expansion; de là une véritable compression, une oblitération des vaisseaux nourrissiers, de là nécessairement l'atrophie ou la mort de l'organe nouveau, du cancer. Voilà l'explication de la guérison des cancers par gangrène. M. Dupuytren promet encore des généralités sur les autres espèces de cancer.

(1) M. Dupuytren avoue lui-même que cette dénomination n'est pas bien juste.

HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

On a dit bien avant nous, et avec raison, que l'on ne rencontre pas toujours sur le cadavre, les lésions dont, pendant la vie, on avait été en droit de soupçonner l'existence; le contraire se voit fréquemment aussi. Voici quel-

ques preuves nouvelles de l'une et l'autre de ces assertions :

Cancer de l'estomac.

Nous avons assisté dernièrement à l'ouverture de trois femmes avancées en âge, et chez aucune d'elles on n'aurait pu soupçonner l'existence d'un cancer à l'estomac. Elles n'avaient présenté, pendant le temps qu'elles ont passé à l'infirmerie, aucun symptôme de lésion du canal digestif. La digestion se faisait bien; elles n'accusaient pas ces douleurs atroces auxquelles sont en proie les personnes atteintes de cette grave maladie. Sur deux d'entre elles, le cancer n'existait que vers l'orifice pylorique; dans la troisième, non-seulement le pylore était attaqué, mais la tumeur envahissait la presque totalité de l'organe, on ne pouvait vraiment concevoir que le cardia étant, ainsi que le pylore, le siége d'une désorganisation pareille, on n'eût point observé de symptômes qui pussent, pendant la vie, en faire soupçonner l'existence. Chez cette même femme, on a trouvé une ascite, qui avait été reconnue avant la mort; on a même pu, avant de pratiquer l'ouverture, marquer, à l'aide du plessimètre, et avec la plus grande précision, le niveau auquel s'élevait le liquide. De plus, les membres inférieurs étaient envahis par un œdème considérable dont nous avons cru reconnaître la cause dans plusieurs rétrécissemens que l'on voyait de distance en distance sur le trajet de la veine saphène, et qui agissaient sur elle à la manière d'une ligature.

Maladies du cœur.

Deux autres femmes ont succombé à des maladies du cœur reconnues pendant la vie; chez l'une d'elles, qui était depuis trois mois environ à l'infirmerie, et chez laquelle on avait observé avec soin et à plusieurs reprises le bruit de râpe, on s'attendait à trouver des ossifications et un rétrécissement à l'ouverture auriculo-ventriculaire, ou à l'origine de l'aorte; on a été étonné de ne trouver que de l'hypertrophie et de ne pas rencontrer la moindre trace des lésions que nous avons indiquées, quelque soin que l'on mît à les rechercher; tandis que sur la seconde malade chez laquelle on n'avait, pendant la vie, observé aucun bruit de ce genre, on a, au contraire, rencontré des ossifications très-prononcées, et à l'ouverture auriculo ventriculaire et à l'origine de l'aorte (1).

Affections cérébrales.

Trois autres malades ont succombé à des affections cérébrales très-prononcées; nous ne pourrions guère donner des détails sur ce qui a précédé la mort. Assez souvent, dans cet hospice, les malades ne sont conduites à l'infirmerie que lorsqu'elles ne sont plus à même de pouvoir fournir des renseignemens sur ce qui a précédé. La plupart y arrivent atteintes d'affections cérébrales, pour la seconde ou pour la troisième fois. Les symptômes de cette maladie sont assez connus, et notre but principal est, nous l'avons dit, de donner des preuves nouvelles qu'on ne rencontre pas toujours, après la mort, les lésions que l'on avait soupçonnées pendant la vie.

20 *Décembre*. Au n° 16 de la salle Saint-Matthieu, est couchée une femme âgée de 75 ans, qui a été apportée à l'infirmerie dans le milieu du mois passé; elle n'a pas pu nous donner des renseignemens sur sa situation; pendant un mois presque entier qu'elle a passé dans cette salle, on n'a pu tirer d'elle une seule parole. Des renseignemens demandés dans le dortoir où elle se trouvait, nous ont appris qu'elle avait eu, il y a déjà quelques années, une hémorragie cérébrale à laquelle, plus heureuse que cette fois, elle avait survécu. Voici quels sont les symptômes qu'elle nous a offerts : elle était couchée sur le dos, sa figure offrait tous les caractères que l'on remarque dans les maladies cérébrales; il y avait de plus, paralysie des membres supérieurs et inférieurs du côté gauche, perte complète du mouvement et du sentiment dans le même côté. La position a déterminé sur le sacrum une vaste eschare, suite de la compression, et qui, nous le pensons, est entrée, pour beaucoup du moins, au nombre des causes qui ont amené la mort. Les anti-phlogistiques d'abord, puis les révulsifs, tels que *sinapismes*, *vésicatoires*, *purgatifs*, *etc.*, ont été employés tour à tour. *L'huile de croton tiglium*, à la dose d'une *goutte* dans une *tasse de bouillon d'oseille*, a été donnée deux ou trois fois, et a toujours déterminé des selles abondantes, tandis que les autres purgatifs s'étaient montrés sans effet.

Autopsie cadavérique. — D'après ce que nous avons dit plus haut de l'existence de la paralysie du côté gauche, l'on s'attendait à trouver dans l'hémisphère droit une lésion qui expliquât l'altération observée pendant la vie, cet hémisphère, examiné avec une grande attention, n'a rien offert qui ne fût dans l'état normal; on a trouvé dans l'hémisphère gauche, correspondant par conséquent à la paralysie, une petite tumeur de nature fibreuse, de la grosseur d'une aveline, qui avait formé, au milieu de la substance blanche, une dépression qui ne pénétrait pas jusqu'au ventricule. On sait que des corps étrangers, tels que des balles, ont pénétré jusqu'à cette profondeur, sans déterminer la mort. Au reste, il n'apparaît au pourtour de la dépression, aucun signe d'inflammation récente, et l'on a regardé cette altération comme le résultat de la première attaque; ne trouvant pas là des lésions assez graves pour expliquer la mort de cette malade, on a continué les recherches; et, dans le lobe droit du cervelet, on a trouvé un foyer purulent renfermant un pus grisâtre et épais; il y avait d'ailleurs ramollissement de l'organe, et des traces bien évidentes d'une inflammation récente correspondant avec cette seconde attaque. Faut-il donc expliquer par cette lésion la paralysie qu'on a observée! Le canal rachidien n'a pas été ouvert, peut-être y eût-on trouvé quelqu'altération dans les racines nerveuses. M. Piorry nous a également montré le cerveau d'une autre femme morte dans son service, et qui avait succombé à une hémorragie cérébelleuse; il y avait aussi un épanchement considérable dans le cervelet. Cette femme n'avait pourtant pas de paralysie.

2° *Observations.* — *Affection cérébrale.*

8 *Décembre.* Au n° 5 de la salle Saint-Matthieu, est couchée une femme âgée de 80 ans, portant, depuis fort longtemps, une tumeur dans le bas-ventre; elle se plaignit, il y a quelques jours, à la visite, d'un sentiment de fourmillement dans les pieds, qui offraient une légère teinte rosée, comme on l'a observé chez les sujets atteints de l'épidémie régnante; mais aujourd'hui la malade a présenté des symptômes d'un caractère bien autrement alarmant. Elle était couchée à demi sur le côté droit, dans un état de sommeil profond; il y avait prolapsus complet des paupières; toute la partie droite du corps était privée du mouvement et du sentiment, ce dont on a pu se convaincre en la piquant avec une épingle, et en chatouillant fortement la plante du pied de ce côté. Les extrémités inférieures sont déjà le siége d'un froid glacial qui fait redouter une mort très-prochaine. *Sinapismes*, *vésicatoire à la partie interne de chaque cuisse*, *application de linges chauds sur les pieds.* Cette femme, le lendemain, nous a offert, dans le membre supérieur gauche, des symptômes tranchés de catalepsie. A l'ouverture de son corps, ainsi que de celui d'une autre femme qui a succombé pareillement à une affection cérébrale, on n'a rencontré aucune trace d'altération qui pût expliquer les phénomènes observés avant la mort.

(1) Laennec, dans les derniers temps, a modifié l'opinion qu'il avait émise sur la production du bruit de râpe, qu'il avoue pouvoir être déterminé par une affection purement nerveuse, et dont, par parenthèse, il a donné une assez mauvaise explication.

Mais nous devons dire qu'on n'a pas ouvert le canal rachidien; peut-être y aurait-on rencontré ce que l'on avait inutilement recherché dans le crâne.

CONCOURS

Pour une place du Bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices civils de Paris.

On devrait, avant d'ouvrir les concours, établir un concours pour choisir le jury; peut-être finirait-on par en avoir un qui ne laisserait rien a désirer, et qui conviendrait à tout le monde; mais quelles seraient les questions qu'on pourrait faire à ces grands concurrens? qui les jugerait? des hommes: ces hommes seraient-ils suffisamment éclairés, seraient-ils surtout suffisamment justes? Si on se rappelle les deux derniers concours qui ont eu lieu pour les places du Bureau central, et si on examine bien sous quels auspices celui-ci commence, on verra que nos réflexions ne sont pas tout-à-fait déplacées. Mais cet l'examen, les candidats ne manquent pas de le faire; les uns disent: ce jury ne nous est pas favorable, nous allons nous retirer; d'autres le trouvent commode, ils se présentent avec confiance.

Oublions ce qui s'est passé; venons à notre nouveau jury. Il est composé de MM. Portal (président), Breschet, Cullerier, Fouquier, Guerbois, Magendie (juges), Gerdy, Serres (suppléans).

Ce jury, qui nous paraît très honorable, a cependant inspiré des craintes, parce qu'il semble tenir par un lien quelque peu amical à l'avant dernier jury, dont la majorité fut si peu approuvée. Ces craintes ont été augmentées, et peut-être exagérées, quand le président a annoncé que les concurrens auraient à improviser une question anatomico-physiologique. Ordinairement on ne fait que des questions chirurgicales; l'affiche n'annonçait aucun changement dans le mode du concours, et voilà une surprise pour le moins un peu singulière. Si, en effet, depuis quelque temps, certains membres du jury avaient l'intention de substituer une question anatomico-physiologique à une question de chirurgie, ils ont pu, disait un concurrent, en avertir leur favori; celui-là s'est préparé en conséquence, et il viendra sur le terrain avec des armes que les autres ne se seront pas procurées.

En admettant que tous les membres du jury aient été intègres, et c'est notre pensée, en admettant qu'aucun des concurrens n'ait connu d'avance ce changement, toujours est-il que la section qui répondra mardi, aura un immense avantage sur celle qui a répondu aujourd'hui; elle pourra se préparer, et avec d'autant plus de fruit, qu'elle connaît les physiologistes, les anatomistes qui vont la juger; elle n'oubliera certainement pas d'étudier le système nerveux, et surtout l'anatomie comparée du cerveau de M. Serres, par Tiedman, et les deux moitiés de l'embryon. Tiendra-t-on compte également à tous ceux qui viennent d'entrer dans la lice, de l'effet qu'a dû produire sur eux la *surprise?* Nous l'espérons, et cependant de quelle manière qu'on envisage le concours, on y voit de l'irrégularité, de l'inégalité, sources toujours féconde en injustices.

Quoi qu'il en soit, voici la question que le sort a donnée aux concurrens: *De la moëlle épinière et de ses fonctions.*

Les concurrens étaient: MM. Bérard, Bourgery, Forget, Guersent, Gibert, Boyer, Jobert, Patrix, Sanson, Thierry. Ces concurrens ont été divisés en deux sections; celle qui a répondu aujourd'hui était composée de MM. Boyer, Forget, Gibert, Guersent, Sanson.

Si nous ne tenons pas compte du mécontentement que cause toujours une surprise désagréable, nous dirions que tous ces concurrens ont été également médiocres, et nous laisserions là le lecteur, les concurrens et les juges. Mais nous devions aux concurrens malheureux une attention des plus soutenue, nous devions démêler dans leur trouble les bonnes choses qu'ils ont pu dire, et celles qu'ils ont laissé entrevoir.

Enfin, nous leur devons la publication des impressions qu'ils ont pu faire sur nous et sur la plus grande partie des auditeurs. Nous allons remplir cette tâche avec toute l'impartialité que notre position nous commande.

M. Forget est d'abord appelé. Ce concurrent est surpris, il se trouble un peu; il commence par faire observer au jury qu'il y aura inégalité entre sa section et celle qui aura a répondre dans la prochaine séance. Passant de suite à la question, il donne une idée de la vie, il passe en revue d'une manière rapide le développement de la moëlle épinière, il examine cette portion de l'encéphale dans toute la série des êtres vivans qui en sont pourvus; il la présente d'abord dans son état rudimentaire: dans les classes inférieures, elle paraît se confondre avec le système nerveux de la vie organique; ensuite elle prend plus de développement, elle revêt le vrai caractère qui la distingue, ses faisceaux deviennent bien tranchés. Toutes ces idées sont présentées par M. Forget avec un peu de confusion, et même avec quelques inexactitudes assez saillantes; cependant elles prouvent que ce candidat étudie l'anatomie d'une manière philosophique, et qu'il ne s'arrête pas à l'inspection d'un seul être quand il veut pénétrer les grands phénomènes de l'innervation. Cependant on peut reprocher à M. Forget de n'avoir pas assez décrit la moëlle épinière à son apogée, à son état complet de développement; s'il avait commencé par là sa question, et qu'il ne se fût élevé aux considérations générales qu'après la description de la moëlle chez l'adulte, il aurait peut-être mieux satisfait le public et ses juges. La partie physiologique a été un peu négligée.

M. Gibert est venu après; il a été surpris par la question, et d'une manière visiblement désagréable. Cependant M. Gibert ne pouvait pas se troubler; ce candidat parle toujours bien, même quand il n'a presque rien à dire. Il avoue qu'il n'est pas familier avec l'anatomie comparée de la moëlle épinière; c'est comme s'il avait avoué qu'il ignore son mode de développement. Il donne ensuite une description de cette portion de l'encéphale, parle de l'usage de diverses espèces de nerfs qui en partent, en enveloppant le peu de choses qu'il avait à dire dans une foule de mots bien sonores.

Vient ensuite M. Sanson. Ce candidat n'insiste pas beaucoup sur la partie anatomique, mais il donne bien plus de soin aux détails physiologiques; il fait mention des travaux de Charles Bell, de Legallois; il fait allusion à ceux de M. Magendie, un de ses juges. L'ordre a manqué à M. Sanson, les matériaux ne lui manquaient pas; pour notre part cependant, nous aurions désiré un peu plus d'anatomie comparée; et nous pensons qu'il n'aurait pas été difficile à M. Sanson de nous satisfaire.

M. Boyer fils est introduit; il divise, comme on devait s'y attendre, la moëlle épinière en face antérieure, face postérieure, faces latérales; extrémité supérieure, extrémité inférieure. M. Boyer tire un très-bon parti de ces divisions de famille, et il peut se flatter de n'avoir pas été au-dessous des autres pour la partie physiologique.

M. Guersent suit à peu près la même école, il en tire le même profit; mais malheureusement il se trouble au milieu de la question. Au lieu de considérer les racines antérieures de la moëlle comme celles du mouvement, il les a considérées comme celles du sentiment; M. Guersent s'est réfugié dans la pathologie. Si ce concurrent n'a pas été supérieur dans cette question, il sait bien comment il pourra prendre sa revanche.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE PARIS.

La société a renouvelé en assemblée générale au mois de décembre, son bureau: M. le baron Dubois, président; vice-présidens, MM. Sterlin et Jacques; secrétaire annuel,

MM. Gillet de Grandmont et Delormel; secrétaires rapporteurs, MM. Leger, Simon, Cottereau, Rousseau.

M. Pichon fait un rapport sur le Mémoire envoyé par M. Cavallier, médecin à Draguignan. Cet opuscule traite des maladies produites par la présence des vers dans les intestins; l'auteur prétend que ces maladies sont peu connues ou au moins très-négligées, que la présence de ces animaux est regardée comme symptomatique, soit comme suite d'une inflammation, ou comme témoignage de la présence de mucosités dans le canal alimentaire; mais l'auteur avoue que ces maladies sont souvent idiopathiques, et, pour le prouver, il cite trois observations, où la fièvre et d'autres symptômes d'affection inflammatoire disparurent à la suite de l'emploi des anthelmintiques; il termine les observations de ce Mémoire par celles d'un enfant de 11 ans qui mourut d'une scarlatine épidémique, et dans l'estomac et les intestins duquel se trouvait un assez grand nombre de vers lombricoïdes; il y avait des traces profondes d'inflammation, des ulcérations et même quelques perforations; il demande si les symptômes de cette maladie n'ont pas été augmentés par la présence de ces annélides, il porte son doute à cet égard jusque sur les perforations, mais M. le rapporteur fait remarquer que quelques cas rares et tronqués, comme l'observation de M. de Claubry père, ne peuvent servir d'inductions, que les naturalistes ne reconnaissent point aux vers, d'armes susceptibles de détruire nos tissus; que souvent ils y sont accolés sans même qu'il y ait inflammation, et que si on les trouve quelquefois engagés dans des perforations, c'est qu'ils y pénètrent après qu'elles sont faites, et que jamais il n'a été prouvé qu'ils les produisent.

M. Guillon présente un homme qui portait sur le nez et la lèvre supérieure un ulcère d'apparence cancéreuse, la maladie traitée par les caustiques avait été exaspérée, et le mercure donné sous différentes formes avait échoué; M. Guillon a guéri cet homme, qui n'offre plus qu'une cicatrice bien consolidée avec perte de substance dans l'extrémité du nez, au moyen des saignées locales, des antiphlogistiques et des narcotiques; mais il a aussi employé la préparation de mercure dite soluble d'Hanemahn, réunie à l'opium, en commençant par un demi-grain, et la portant successivement jusqu'à trois ou quatre grains par jour: on fait observer que cette maladie n'était probablement pas un cancer, M. Guillon voyant reparaître des douleurs ostéocopes périodiques, employa sans succès le sulfate de quinine, tandis que la préparation de Vanswieten, amena la guérison; M. Paillard dit que, depuis long-temps, M. Dupuytren emploie le sublimé corrosif uni à l'opium et à petite dose, et qu'à l'aide de ce médicament il peut guérir toute maladie quelque ancienne qu'elle soit; mais M. Guillon croit devoir préférer la préparation indiquée plus haut.

GANGRÈNE CAUSÉE PAR L'AFFECTION DE PLUSIEURS ARTÈRES.

Observations par le docteur Brulatour.—Un homme ayant éprouvé pendant quelque temps des douleurs vagues sur diverses parties du corps, fut saisi d'une violente douleur au pied et à la jambe droite, qui furent bientôt frappés de gangrène. Celle-ci paraissant bornée, M. Brulatour pratiqua l'amputation au tiers inférieur de la cuisse.

Peu de jours après, le malade mourut. Pendant l'opération, on ne lia que deux artères secondaires, la crurale ne donnant pas de sang. Sur le membre amputé, on trouva les parois des artères crurale, poplitée et tibiale postérieure comme demi-cartilagineuses; le calibre de ces vaisseaux était rétréci et complètement oblitéré par des portions de fibrine concrétée. Le tissu des veines correspondantes était aussi désorganisé. Après la mort du malade, on s'assura que la même oblitération se continuait dans la partie supérieure de l'artère crurale et dans l'artère iliaque externe. Le cœur, l'aorte et les poumons étaient sains. Suivant M. Brulatour, cette altération des vaisseaux est le résultat de leur inflammation. (*Not. des trav. de la Soc. de Méd. de Bordeaux*, 1828.)

BIBLIOGRAPHIE.

NAPOLÉON A SAINTE-HÉLÈNE,

Opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur Napoléon, et sur la cause de sa mort; par J. HÉREAU, *ancien chirurgien ordinaire de Madame mère, et premier chirurgien de l'impératrice Marie-Louise.* In-8°, 227 pag. Paris, chez Louis, rue du Paon; *Strasbourg et Londres, chez Treuttel et Wurtz; Bruxelles, librairie parisienne.* Prix, 4 et 5 fr.

Un homme s'élève au-dessus des autres hommes, il parvient au faîte de la gloire, ses destins semblent ne plus être les mêmes; s'il meurt, on ne les accuse point, il faut nécessairement que ce soit par le crime des hommes.

Une voix a dit, *Napoléon est mort*..... L'univers a répondu, il a été empoisonné..... Cependant, après cette première émotion, des hommes sages ont cherché à dissiper ce bruit calomnieux; mais pourtant il restait encore des doutes. C'est pour les dissiper entièrement et pour répandre la vérité sur tout ce qui s'est passé dans les derniers momens du grand capitaine, que M. Héreau s'est proposé de répondre aux questions suivantes:

1° L'Empereur est-il mort empoisonné? 2° La maladie que l'on a indiquée comme cause de la mort de l'Empereur, est-elle héréditaire dans sa famille? 3° L'influence du climat a-t-elle suffi pour occasioner la mort de l'Empereur? 4° Les restrictions et le traitement ont-ils concouru à l'issue funeste de la maladie de l'Empereur?

M. Héreau a répondu à toutes ces questions, d'une manière très lumineuse, et par un travail qui mérite d'être lu par les ennemis même du grand homme, s'il en existe encore. Voici les conclusions de ce travail qui sont les réponses aux quatre questions que l'auteur s'était adressées:

1° L'Empereur n'est pas mort empoisonné.

2° La maladie dont il est mort, était évidemment une gastrite chronique, maladie qui n'a jamais été regardée comme héréditaire; les traces qu'elle a laissées sur l'organe qui en était le siége, ont été mal à propos confondues avec celles du cancer.

3° Non-seulement l'influence du climat a suffi pour occasioner la maladie (1) dont l'Empereur est mort; mais elle avait tellement altéré sa constitution, que sa fin prochaine était inévitable.

4° Les vexations auxquelles il fut en butte sous le titre de restrictions, et surtout l'erreur de ses médecins, ont concouru à hâter sa mort.

M. Héreau termine en disant que l'histoire dira un jour si on avait placé Napoléon à Sainte-Hélène pour l'y faire mourir. Cette retenue est très-sage, et nous nous faisons un devoir d'imiter M. Héreau.

(1) Nous croyons que la maladie de Napoléon était plus ancienne, son principe était antécédent à son premier séjour à l'île d'Elbe.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 33.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 15 JANVIER 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Emploi du Plessimètre.

M. Piorry doit reprendre ses leçons cliniques vers la fin de janvier; mais, en attendant, nous allons emprunter à son service quelques faits qui ont fourni, sous le rapport de l'examen plessimétrique, des données assez intéressantes; nous pensons nous rendre utiles en faisant connaître les résultats obtenus par la percussion modifiée, d'autant plus que son emploi assez difficile pour ceux qui n'y sont pas habitués, a paru, à plusieurs médecins, peut-être à cause de cette difficulté même, ne pas mériter toute la confiance que lui accorde M. Piorry.

1re *Observation. — Ictère, bruit humorique, erreur de diagnostic expliquée par l'inspection cadavérique.*

Salle Saint-Jacques. La femme qui fait le sujet de cette observation, était affectée d'un ictère très-prononcé depuis plus de quinze jours. Comme nous ne connaissons pas bien exactement les symptômes fonctionnels qu'elle a présentés, nous n'insisterons que sur les signes physiques. La percussion pratiquée avec le plessimètre fit reconnaître que le foie, très-volumineux, remontait dans la poitrine en refoulant le diaphragme, et qu'il ne faisait aucune saillie au-dessous du rebord des côtes; le son était mat, la percussion faisait entendre la matité jécorale. On voulut savoir quel était l'état de la vésicule du fiel, et le plessimètre promené sur la région où elle devait se trouver, fit entendre à plusieurs reprises le bruit humorique, mais d'une manière douteuse; M. Piorry avoue qu'il ne pouvait pas le bien circonscrire, indiquer précisément où il commençait et où il finissait; cependant le bruit humorique existait et présenta toujours les mêmes caractères. Tout portait donc à croire que la vésicule était distendue par la bile.

Cette femme fut traitée d'abord par les purgatifs, mais les mauvais effets qui en résultèrent firent abandonner ce moyen, et mettre en usage les antiphlogistiques qui n'obtinrent qu'un avantage momentané, et la malade mourut. — A l'examen du cadavre, la percussion répétée donna les mêmes résultats; une incision fut pratiquée sur le point où se faisait entendre le bruit humorique, une quantité notable de sérosité roussâtre s'en écoula, quelques adhérences des intestins avec le foie semblaient circonscrire une partie de l'épanchement, et la vésicule revenue sur elle-même, ne faisait aucune saillie sous la paroi abdominale, elle était cachée par le foie. Cet organe était le siége de plusieurs lésions assez remarquables pour devoir être notées. Le foie était très-volumineux, sa consistance considérablement augmentée, il y avait hypertrophie de la substance rouge, et dans différens points de son étendue une multitude de petits abcès dont le pus n'avait nullement l'aspect lie de vin indiqué par les anciens auteurs comme propre aux abcès du foie; ces abcès multipliés et rapprochés n'avaient pas plus d'étendue qu'un grain de chenevis; il est probable que si la malade avait vécu plus long-temps, ils se seraient réunis en un seul foyer considérable.— Les canaux hépatique et cholédoque ont paru plus larges que dans l'état normal; quant au canal cystique et à la vésicule du fiel, voici quelles altérations on y a observées. La vésicule du fiel revenue sur elle-même et manifestement épaissie, contenait un fluide grisâtre assez consistant, et qui a paru à M. Piorry être du pus; opinion que nous partageons. Sa surface interne était injectée, mais nullement ramollie; vers son sommet, se trouvait un obstacle à l'arrivée et au reflux de la bile, obstacle occasioné par un petit noyau d'engorgement squirrheux.

Laissant de côté en ce moment l'altération pathologique, revenons sur les signes physiques. Il est évident, dit M. Piorry, qu'ici l'erreur était inévitable, et que, loin d'infirmer ce que j'ai avancé sur le bruit humorique, elle ne fait que le confirmer; en effet, toutes les conditions nécessaires pour sa production se trouvent réunies: 1° présence d'un liquide; 2° présence d'une anse intestinale remplie de gaz et circonscrivant ce liquide.

Suivant nous, M. Piorry a raison; mais une considération pratique qui lui a sans doute échappé, puisqu'il ne l'a pas signalée, et sur laquelle il est bon d'insister puisqu'elle peut avoir des résultats bien différens, est la suivante : on sait que plusieurs auteurs, J. L. Petit surtout, ont conseillé d'attaquer par des moyens chirurgicaux, les tumeurs formées par l'amas de la bile dans la vésicule du fiel; on sait aussi combien est difficile le diagnostic de ces tumeurs, malgré les signes indiqués par J. L. Petit.

Supposons maintenant qu'un chirurgien, obtenant dans l'hypochondre droit et dans un point assez circonscrit, le son humorique, chez un individu qui présente les signes d'une affection de l'organe biliaire, veuille faire, d'après la perception de ce phénomène seul ou réuni à d'autres, soit une ponction, soit une incision pour vider la tumeur; qui ne voit que le cas observé à la Salpêtrière peut se représenter, ce qui aura lieu rarement il est vrai, et que l'instrument pénétrant dans le péritoine pourra déterminer une inflammation plus ou moins grave de cette membrane.

2e *Observation. — Pneumonie; appréciation de nouveaux signes indiqués par M. Piorry.*

Saint-Antoine, n° 24. Une femme âgée de 60 ans, entra à l'infirmerie le 2 janvier, avec tous les symptômes d'une

pneumonie dans le côté droit de la poitrine; douleur de côté, crachats rouillés, râle crépitant. La percussion sur le plessimètre fit entendre un son plus mat que dans le côté gauche, tandis que la percussion directe ne faisait encore sentir aucune différence. Deux saignées en 36 heures, des tisanes émollientes, la diète, amenèrent dans les symptômes généraux un mieux très-notable, au point que la maladie était devenue entièrement locale. Cependant la pneumonie étant arrivée à son deuxième degré, fournit un signe nouveau, que M. Piorry a observé assez fréquemment depuis quelque temps, pour le regarder comme certain, signe qu'il n'avait pas observé lors de la publication de son Traité sur la percussion médiate. Lorsque la pneumonie est arrivée au degré d'hépatisation, la percussion sur le plessimètre donne un son plus mat, la sensation du plein, et le doigt qui percute éprouve une sensation bien difficile à décrire; il y a douleur pour lui, et l'effort semble lui être répercuté. Cette femme, du reste, est en voie de guérison.

A l'occasion des diverses malades atteintes de pneumonie, et qui se trouvent dans les salles, M. Piorry a exposé son opinion sur la valeur du râle crépitant. Il regarde ce râle, lorsqu'il n'est pas joint à la matité, ou mieux à une diminution notable de la sonoréité, comme ne suffisant pas pour caractériser positivement la pneumonie; car, dit-il, le râle crépitant se rencontre encore dans l'œdème du poumon; les symptômes de réaction fébrile pourront bien, dans plusieurs cas, faire reconnaître l'existence d'une pneumonie; mais fréquemment chez les vieillards, les pneumonies existent sans réaction. Suivant M. Piorry, pour que le râle crépitant ait la valeur que lui a donnée Laënnec, il faut qu'il s'y joigne de la matité dans le son, matité qui, de l'aveu de Laënnec lui-même, ne se fait pas sentir dans la pneumonie au premier degré, à moins que l'engorgement ne soit très-étendu et voisin de l'hépatisation. M. Piorry assure que toutes les fois qu'il a entendu le râle crépitant des pneumonies, quelle que fût sa circonscription, toujours il y a eu matité du son, et que cette diminution de sonoréité qui n'est perçue que par la percussion médiate, et non par la percussion directe, jointe à la présence du râle crépitant, sont les signes pathognomoniques de l'inflammation du parenchyme pulmonaire; dans l'œdème du poumon, au contraire, il y a râle crépitant, sans matité du son.

Nous avons pu vérifier la justesse de cette opinion relativement à la pneumonie, mais nous ne sommes pas encore convaincus que l'œdème du poumon ne donnerait pas lieu aux mêmes phénomènes physiques. En effet, si ce râle crépitant est peu étendu, s'il est placé dans la profondeur du poumon, qu'il dépende d'une infiltration séreuse ou d'une pneumonie, la percussion médiate donnera-t-elle une différence de sonoréité? Nous ne le pensons pas. Maintenant, s'il est abondant, étendu, la percussion dans l'un et l'autre cas, ne fera-t elle pas entendre de la matité? Laënnec n'a-t-il pas obtenu cette matité dans des cas semblables, lorsqu'il dit que l'œdème très-étendu et intense produit une diminution notable de la sonoréité de la poitrine. Nous pensons donc, jusqu'à ce que de nouvelles observations nous aient prouvé notre erreur, que M. Piorry n'a pas donné de signes plus pathognomoniques que ceux qu'a indiqués Laënnec, mais que l'emploi du plessimètre lui a fait reconnaître de la matité, là où la percussion directe ne manifestait aucune différence de son, et que la sensation bien facile à retenir qu'éprouve le doigt qui percute sur le plessimètre, dans les pneumonies au deuxième degré, est un signe qui ne doit pas être négligé.

3[e] *Observation. — Ascite, examen avec le plessimètre.*

Salle Saint-Alexandre, n° 24. Femme atteinte d'une ascite encore peu étendue, mais assez cependant pour ne pas échapper à un examen même assez superficiel; cependant comme en médecine on ne doit pas examiner à la légère, il ne sera pas inutile d'indiquer les signes positifs d'ascite que présente cette malade. Le ventre est tuméfié, mais non dur et tendu, ce qui dépend d'une médiocre quantité de liquide épanché. Cette augmentation de l'abdomen est survenue lentement; la fluctuation, cherchée de diverses manières, en donnant de petits coups secs et légers, ou en frappant plus fortement, avec un seul doigt ou avec toute la main, est assez obscure pour que les diverses personnes qui la recherchent successivement ne soient pas d'accord sur son existence; un jeune homme présent à la visite, fit alors remarquer qu'il faut bien se garder de prendre pour la sensation du flot, l'espèce de trémoussement qu'éprouvent les intestins par l'emploi de la percussion, sensation très-différente, difficile à décrire, et qui pourrait en imposer. La percussion directe donne un son mat à la partie inférieure de l'abdomen, et un son clair vers les parties supérieures; les mêmes bruits sont obtenus, mais plus marqués, par le plessimètre; en outre, par l'emploi de cet instrument, la différence de son des parties supérieures et inférieures se perçoit sur une *ligne de niveau;* dans ce point se fait entendre le bruit humorique, et en donnant à la malade diverses positions, la nature des sons change avec la position du sujet; ainsi, là où le son était obscur, il devient clair, si ce point, primitivement déclive, devient le plus élevé, et réciproquement. L'existence de ces différens signes ne laisse aucun doute sur celle de l'ascite. Il est un autre signe indiqué, si nous ne nous trompons, par M. Delpech, et qu'on n'a pas cherché à vérifier. Nous voulons parler de l'état du col de l'utérus. M. Delpech dit avoir constaté plusieurs fois que dans l'ascite le col utérin fait une grande saillie dans le vagin, tandis que dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire, ce col est tiré en haut et du côté opposé à la tumeur. Cherchons maintenant si, par le plessimètre, l'on peut apprécier la cause de l'hydropisie, et les différences qui surviennent dans la quantité de liquide épanché. La région du foie percutée avec soin, le foie paraît avoir son volume normal, tandis que la percussion sur la région précordiale, indique que le cœur est augmenté de volume, ce que confirment les signes fonctionnels.

Chez cette malade, les jambes sont œdématiées, et elle assure que leur infiltration n'est survenue que consécutivement à la tuméfaction de son ventre, ce qui pourrait faire croire, en se rappelant les travaux de M. Andral, que l'ascite dépend ici, non de l'affection du cœur, mais de quelque lésion non encore reconnue du foie, de la rate, ou de quelque autre viscère abdominal.

Pour reconnaître si la quantité du liquide épanché augmente ou diminue, ce qui n'est pas toujours facilement appréciable par l'observation de changemens analogues dans le volume du ventre, lorsqu'il y a peu de différence dans cette quantité en plus ou en moins, voici le procédé qu'emploie M. Piorry : la malade étant couchée sur le dos, et la ligne de niveau étant reconnue, on en dessine le trajet sur la peau avec le nitrate d'argent; si les jours suivans le niveau monte ou descend, il y aura augmentation ou diminution dans la quantité du liquide épanché. Il y a, dit M. Piorry, un moyen bien simple de reconnoître si ces différences de niveau dépendent de la quantité de l'épanchement, ou de l'inclinaison plus ou moins grande des parties supérieures du corps; car, dans ce dernier cas, le liquide pourra s'élever plus ou moins haut latéralement. Mais, dans le premier cas, la ligne de niveau qu'on obtiendra sera entièrement parallèle à la première, tandis que dans le second, le parallélisme n'existera plus, la sonoréité descendra vers le milieu du ventre, et la matité montera sur les côtés. — Une autre cause d'erreur peut se présenter : lorsqu'il y a développement de gaz dans les intestins, la paroi abdominale étant portée en avant, le niveau du liquide doit nécessairement baisser; pour éviter l'erreur, il faut au moyen précédent joindre la mensuration; on conçoit facilement alors qui si la ligne de niveau baisse en même temps que le ventre augmente de volume, ces phénomènes ne peuvent être attribués à un accroissement dans la quantité de liquide épanché.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

COMMUNIQUÉES PAR M. LE DOCTEUR A. LEBRETON,

Sur la préférence à donner à l'incision du col de la matrice sur la gastrotomie, dans certains cas.

On lit dans le *Courrier* du 7 de ce mois, comme extrait du journal de Caen; que M. Liout, curé de Leffard (Calvados), desservant par intérim la commune de Martigny, arrondissement de Falaise, a exigé l'ouverture du corps d'une femme qui venait de mourir enceinte de 6 à 7 mois, afin de baptiser l'enfant qu'il espérait en voir extraire vivant.

Bien que profondément convaincu que le prêtre a outrepassé ses droits, c'est une question que je ne veux point discuter ici; j'ai l'espérance d'être plus utile par les réflexions qui vont suivre.

L'opération césarienne a été conseillée et pratiquée sur des femmes mortes enceintes, dans l'espoir de sauver les enfans, quand la mort de la mère arrivait dans un temps de la grossesse où ils pouvaient être viables; ou bien dans le but d'assurer leur vie spirituelle, lorsque la mère mourait à une époque de la gestation où la vie actuelle du fœtus peut être constatée, sans pourtant qu'il soit viable.

Dans ces circonstances, cette opération offre un double écueil qui a dû d'autant plus épouvanter le médecin chargé de la pratiquer, qu'il était plus fortement pénétré de ses devoirs. Au moment même de la mort de la mère, la pensée d'une syncope possible doit arrêter le bistouri. Si on attend que des signes irrécusables établissent une mort certaine, ce ne sera plus qu'un cadavre qu'on extraira d'un cadavre, à l'aide d'une opération inutile, si elle n'a point été barbare. Je n'ai jamais lu sans frissonner la description de cette opération pratiquée sur des femmes à l'instant de leur mort. J'ai été d'autant plus frappé de ses dangers, que le raisonnement et l'expérience m'ont appris que, dans tous les cas, on peut lui substituer l'incision du col de l'utérus, opération sans danger pour la femme en supposant qu'elle existe, et qui, à toutes les époques de la grossesse, permet l'introduction de la main dans la cavité de l'organe, et l'extraction facile du produit de la conception.

Je l'ai faite deux fois avec succès. — Le sujet de la première observation était une femme phthisique, qui mourut grosse de 7 mois. J'incisai le col utérin, quelques minutes après sa mort qui avait pu être prévue. Ma main pénétra sans aucune difficulté, le fœtus fut saisi par les membres abdominaux, et l'accouchement terminé en quelques instans; l'enfant vivait.

La seconde opération fut pratiquée sur une femme arrivée au terme de la gestation. L'état carcinomateux du col s'opposait à sa dilatation, et par-conséquent à l'accouchement; je pratiquai l'incision, l'enfant fut expulsé spontanément quelques minutes après : la mère était depuis quatre jours en proie à des douleurs atroces et inutiles; elle survécut plusieurs mois, et ne succomba qu'à la maladie primitive, tout-à-fait étrangère à l'accouchement. Ces deux opérations ont été pratiquées en présence de plusieurs médecins.

Je conclus : l'opération césarienne ne doit jamais être pratiquée, même sur une femme morte, que lorsqu'il y a un obstacle matériel, invincible, à l'accouchement par les voies naturelles.

CONCOURS

Pour une place de Chirurgien au Bureau central.

2e Séance, 13 janvier.

Les compétiteurs qui ont été appelés à répondre aujourd'hui, sont : MM. Bourgery, Jobert, Thierry, Patrix, Bérard et Grand; nous avions omis, dans le compte rendu de la dernière séance, de nommer ce concurrent.

Cette section devait avoir un grand avantage sur la précédente, nous en avons déjà donné les raisons. Nous avons dit (*Voyez* notre dernier No), *cette section n'oubliera certainement pas d'étudier le système nerveux*. A la rigueur, on aurait pu prédire qu'on demanderait le nerf pneumo-gastrique. C'est en effet *la description de ce nerf et de ses fonctions* que l'on a demandée.

M. Bourgery est appelé le premier : il décrit le pneumo-gastrique, sans omettre le moindre détail; mais il faut être exact, quand on est aussi minutieux. Il nous semble que M. Bourgery a fait naître le pneumo-gastrique du sillon qui sépare les éminences olivaires des pyramidales, tandis que ce nerf prend réellement son origine dans le sillon qui se trouve entre les éminences olivaires et les corps restiformes de Ridley, d'un faisceau de fibres décrit incomplètement par Charles Bell, étudié avec beaucoup plus de soin par M. Laurencet, qui l'a désigné sous le nom de *faisceau de l'infundibulum*. Nous ne parlerons pas de quelques autres erreurs bien moins graves. M. Bourgery a beaucoup insisté sur la distribution des deux rameaux laryngés. Le supérieur se distribue aux constricteurs du larynx; l'inférieur, *nerf récurrent*, aux dilatateurs. Dans la partie physiologique de la question, il a fait ressortir l'importance de cette distinction. M. Bourgery a-t-il bien cherché ou vérifié ce qu'il a avancé d'après l'autorité d'un de ses juges! Dans ce cas, peut-être aurait-il vu que le laryngé supérieur distribue aussi des filets aux dilatateurs du larynx, que le laryngé inférieur en distribue aux contricteurs, et que, d'ailleurs, les anastomoses des deux laryngés sont assez fréquentes. Il aurait alors adopté avec moins de confiance les opinions que M. Magendie a émises sur la voix. Ce que nous disons ici pour M. Bourgery, nous pouvons le dire pour les autres concurrens.

M. Jobert est introduit. Rien n'a manqué à sa question : richesse et choix d'érudition, exactitude dans les détails anatomiques, profondeur dans les aperçus physiologiques, tout a été mis en œuvre par ce concurrent. Il a considéré d'abord le pneumo-gastrique dans son ensemble; il a donné une idée générale de sa couleur, de sa forme, de sa consistance; ensuite, passant à ses divisions, il a fait marcher la physiologie avec l'anatomie. C'était un très-bon moyen d'adoucir l'aridité des détails descriptifs, mais il pouvait en résulter de la confusion; M. Jobert a su l'éviter, et tous ceux qui connaissent le système nerveux ont avoué que ce concurrent a traité sa question en maître. Après cela faut-il que nous soyons obligé de dire que M. Jobert a fait encore partir le pneumo-gastrique du sillon qui sépare les éminences pyramidales des olivaires!

M. Thierry n'a pas commis cette erreur; il a indiqué l'origine du nerf de manière à prouver qu'il connaissait bien la structure de l'encéphale. Ce concurrent n'a pas été riche en détails anatomiques; il a fait ensuite une digression dans l'histoire de la voix, qui lui a pris beaucoup de temps. Il a cependant insisté sur un point des phénomènes de cette fonction qui n'a pas été indiqué par les autres concurrens, c'est l'influence de la partie supérieure du pharynx, à laquelle se distribue un filet du nerf pneumo-gastrique. En effet, l'état de tension ou de relâchement de cette portion du pharynx peut influer sur le timbre de la voix. Nous voudrions avoir le temps de parler des expériences qui prouvent cette supposition.

M. Bérard n'a rien omis; sa description a été on ne peut plus complète; comme à son habitude, ce concurrent ne s'est pas écarté des routes ordinaires; mais il y a marché avec une rare facilité. La partie physiologique a été aussi très-complète. Il serait difficile de trouver une mémoire plus fidèle. Cependant il nous semble que M. Bérard a fait passer le commencement du nerf laryngé supérieur entre

le nerf grand sympathique et l'artère carotide primitive. M. Bérard a voulu dire, sans doute, l'artère carotide interne, car le laryngé supérieur se dirige vers la membrane thyro-hyoïdienne; et c'est à cette hauteur que l'artère carotide primitive se divise.

M. Patrix a renoncé à ce concours.

M. Grand a fait des incursions dans la pathologie, qui ont paru lui faire oublier la plupart des détails anatomiques et des faits physiologiques qui forment le fond de la question.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 13 janvier 1829.

Présidence de M. Keraudren.

Après la lecture du procès-verbal, qui est adopté, M. Keraudren adresse des remerciemens à la section dont les suffrages presque unanimes l'ont porté à la présidence.

La correspondance porte : 1° une observation de choléra-morbus très-grave, qui a été guéri par un émétique; tout autre moyen avait échoué. 2° Un Mémoire de M. le docteur Guibert, à Paris, sur la gangrène de la bouche chez les enfans. Rapporteurs : MM. Guersent et Bouilland. 3° Un Mémoire de M. Lefebvre, médecin à Morlaix, sur une épidémie qui a régné dans une commune environnante.

M. Huzard a fait hommage à la section, dit le secrétaire, au nom de l'auteur, d'un ouvrage intitulé : *Flore lyonnaise*, par M. le docteur Bailly, directeur du jardin botanique de Lyon; *rapport verbal, M. Mérat.*

Communication de M. Lucas, sur laquelle nous reviendrons à la fin de la séance.

M. Renauldin donne lecture d'une lettre d'un de ses amis établi à Baltimore, dans laquelle est décrite en peu de mots une maladie caractérisée par des frissons et des douleurs excessives dans tous les membres, et qui semble avoir quelque rapport avec la maladie épidémique observée à Paris. Cette épidémie n'a pas, jusqu'à présent, dépassé les frontières de la Caroline.

Les vaisseaux ne font presque plus de quarantaine dans ce pays, suivant la lettre.

M. Gérardin lit un rapport sur une observation envoyée par M. ***; c'est un abcès lombaire qui s'est fait jour par les bronches. M. Bouillaud ne conçoit guère la possibilité du fait; il pense qu'il y avait peut-être concurremment une pleurésie latente dont le pus s'est fait jour par les bronches, et qu'il y a eu résoption du pus lombaire; mais que le pus soit remonté des lombes dans la poitrine pour sortir par les bronches, le fait est si extraordinaire que nous répugnons à croire à la justesse de l'explication, ainsi que M. Bouillaud.

M. Chantourelle enfin, donne lecture d'un long rapport sur un Mémoire de M. Pingeon : *Thérapeutique du développement normal chez l'homme.*

Revenons à la communication de M. Lucas.

Injures des feuilles anglaises contre les médecins d'hôpitaux français; hommage rendu par l'Académie à la liberté de la presse.

Le *Cobbett's Register*, journal hebdomadaire anglais, dit M. Lucas, à propos de la condamnation de ces misérables qui, en Ecosse, étouffaient leurs victimes et vendaient ensuite leurs corps aux chirurgiens pour être disséqués (*voy.* numéro 31, tome 1er), contient un article injurieux pour les médecins des hôpitaux français, que je crois devoir signaler à l'Académie, et dont voici la traduction : « A Paris aussi, la marche de l'esprit semble avoir fait de semblables progrès : là, dit-on, les *bouchers* auxquels sont confiés les pauvres dans les hôpitaux, sont dans l'habitude de donner aux mourans, à ceux qui sont atteints de maladies incurables ou autres, ce qu'ils appellent *le bouillon de vingt-quatre heures*, ou, en d'autres termes, un poison qui les tue au bout de vingt-quatre heures. »

Je demande, poursuit M. Lucas, que cet article soit déposé sur le bureau, afin que les rédacteurs des journaux quotidiens de médecine puissent en prendre connaissance, et qu'un éclatant démenti soit donné à des assertions calomnieuses.

M. Husson appuie fortement cette proposition, et se tournant du côté où se placent ordinairement les rédacteurs des journaux, il les engage avec chaleur à prendre la défense de confrères aussi méchamment inculpés.

La section se lève en masse, et adopte unanimement cette proposition.

Commençons par témoigner notre satisfaction, de voir une assemblée entière rendre un éclatant hommage à la liberté de la presse; le temps est déjà loin où les journalistes n'étaient désignés avec dédain que sous le nom de folliculaires; nulle voix maintenant en France, n'oserait se prononcer contre un droit de publicité dont chaque classe de la société a senti tour à tour le précieux avantage.

Répondons aux vœux de l'Académie; frappons d'un mépris mérité les hommes assez stupides, ou plutôt assez méchans pour accueillir et propager de semblables inepties. Sommes-nous encore au temps où nos voisins d'outremer voulaient nous faire passer pour des *mangeurs de chair humaine*, et, pour atténuer le dégoût qu'ont dû généralement inspirer les horribles attentats de quelques malfaiteurs Ecossais, doit-on se permettre d'injurier gratuitement une nation éclairée et généreuse, une classe entière d'hommes estimables, avoir recours à de calomnieuses imputations, et accueillir des dictons salement ramassés dans la fange impure des carrefours.

On lit dans un journal d'Edimbourg, intitulé *Caledonia Mercury*, que tous les professeurs d'anatomie de cette ville ont été mandés chez le *lord Advocate*, qui remplit auprès de la haute-cour de justice des fonctions analogues à celles des procureurs-généraux en France. Le lord Advocate a déclaré que les révélations faites dans le procès de William Burke, ayant jeté l'alarme dans toutes les familles, on désirait connaître avec exactitude de quelle source provenaient les différens sujets qu'ils avaient employés depuis un an pour leurs travaux de dissection. De son côté, le Collége royal des médecins a convoqué une assemblée extraordinaire, afin de prendre les mesures les plus propres à détruire la funeste impression qu'ont laissée dans les esprits les atrocités commises par la bande *des résurrection-men* qui, ne trouvant plus dans l'asile des morts assez de cadavres, ont commis des assassinats sur des personnes vivantes.

De leur côté, les chirurgiens d'Edimbourg doivent s'assembler pour le même objet.

La Société royale de médecine de Marseille vient de nommer une commission pour discuter les questions relatives à l'organisation, à l'enseignement et à la police de la médecine. En général, nous remarquons dans la correspondance des journaux des départemens que les médecins montrent beaucoup d'éloignement pour tout système de corporation. Le public et la science ne peuvent que gagner à la liberté de l'art médical.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 34.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 17 JANVIER 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Salle Saint-Jean-de-Dieu.

N° 4. *Epanchement pleurétique*. Plusieurs points de l'observation de ce malade sont intéressans à noter. A son entrée à l'hôpital, il y a environ un mois, il présentait tous les signes d'un épanchement occupant le côté gauche de la poitrine en entier, à l'exception peut-être de deux ou trois travers de doigt au sommet. Pendant vingt jours, ces signes ont existé sans aucun changement, l'égophonie s'est toujours entendue également et dans un espace aussi considérable. La persistance de ce dernier signe est très-remarquable; ordinairement il n'est que passager, la quantité de liquide épanché nécessaire à sa production, ne dépassant pas communément certaines limites, au-delà et en deçà desquelles il cesse, soit que cette quantité augmente, soit qu'elle diminue. Il est très-rare aussi qu'un épanchement dure un temps si long, sans éprouver de variations; cependant M. Chomel a déjà observé quelques cas semblables. Il a de même vu se prolonger l'égophonie malgré l'accroissement continuel de l'épanchement, et jusqu'à la mort. Comment alors est produit ce phénomène, et quelle idée, d'après cela, doit-on avoir de l'explication qu'on en a donnée?

Depuis huit jours, la résorption s'opère. Aujourd'hui 5 janvier, la sonoréité a reparu, l'égophonie ne s'entend plus, la respiration qui se perçoit très bien, est cependant encore moins claire que du côté droit, et plus grave. Cet homme n'en doit pas moins être considéré comme convalescent. La compression qu'a éprouvée chez lui le tissu du poumon suffit en effet pour rendre compte de l'imperfection qui subsiste et subsistera peut-être long-temps encore dans la respiration de ce côté. Il n'en résultera d'ailleurs aucun obstacle au rétablissement complet de la santé; ce dont on doit être bien prévenu, afin de ne pas confondre avec une lésion grave, cet état d'affaissement, cette sorte de condensation du parenchyme pulmonaire qui succède à une pression quelque temps continuée, et d'où s'ensuit une expansion incomplète, ainsi qu'une respiration d'abord gênée, mais qui, progressivement, devient large et libre à mesure que le poumon reprend sa perméabilité. Cette respiration, qu'on pourrait appeler de *retour*, indique exactement par ses nuances successives, et pour ainsi dire pas à pas; les modifications matérielles que subit le poumon dans ces cas, en recouvrant ses qualités normales, et mérite par cela même d'être étudiée avec un grand soin. Aussi M. Chomel garde-t-il encore ce malade à la clinique, quoique sa situation actuelle n'exige plus de traitement médic, e doive bientôt lui permettre de se livrer à ses travaux.

N° 11. *Névralgie sciatique*. Cette névralgie qui dure depuis un certain temps, ne s'est d'abord étendue que jusqu'au jarret, et ensuite elle s'est propagée à la jambe jusqu'à la malléole externe. M. Chomel, d'après la méthode de Cotugno, a eu recours pour la combattre, aux vésicatoires placés sur les points correspondans aux extrémités des divisions principales du grand nerf sciatique. Deux vésicatoires longs et étroits ont donc été placés, l'un sur la tête du péroné, l'autre sur la malléole externe. Un soulagement marqué a suivi l'effet du vésicatoire, et a continué tant que cet effet a duré. Mais à peine la surface dénudée a-t-elle commencé à se sécher, que les douleurs sont revenues avec intensité. M. Chomel ne voulant pas sans cesse renouveler ces applications, s'est décidé à tenter l'absorption cutanée pour agir par cette voie plus directement sur les nerfs affectés. Les vésicatoires enlevés, on placera cette fois immédiatement, sur le derme mis à nu, une compresse enduite de cérat fortement opiacé. M. Chomel fonde son espoir en cette pratique, sur des faits analogues qu'il a observés, et des expériences qu'il a multipliées il y a deux ou trois ans, à l'occasion des idées qu'avaient éveillées quelques succès de ce mode d'administration des médicamens. Toutefois ces succès proclamés avec tant d'assurance, sont loin d'être aussi constans qu'on pouvait s'y attendre, et à l'exception de l'opium, on peut dire qu'ainsi présentées à l'absorption, la plupart des substances médicamenteuses, même les plus énergiques, n'ont aucune action. Parmi les purgatifs, l'*aloès*, la *gomme gutte*, qu'on introduisait dans des sétons, et dont on couvrait des plaies de vésicatoires, ont une ou deux fois seulement provoqué un peu d'irritation intestinale.

Un malade a eu de cette manière une légère diarrhée à plusieurs reprises. L'effet du purgatif paraissait d'abord incontestable, mais des renseignemens ultérieurs ont appris que cet homme, en santé, avait de temps à autre de pareilles évacuations, sans cause connue et sans qu'il en ressentît aucune incommodité plus grave. Il est dès-lors bien permis de douter que le médicament ait excité ce mouvement diarrhéique, qui peut-être, comme à l'ordinaire, était encore purement spontané. — Le sulfate de quinine a été également, pour M. Chomel, un sujet tout spécial de recherches. Les systèmes dominans condamnoient son administration dans une infinité de circonstances, et la gastrite dont on menaçait, inspirait des craintes assez vives pour qu'on dût essayer de trouver tout autre manière de l'employer que celle qui est usitée. Des vésicatoires ont été appliqués sur le bras d'un assez grand nombre de malades affectés de fièvre intermittente; on les a saupoudrés de sulfate de quinine.

En général, M. Chomel a choisi les cas les plus tranchés, afin de constater plus exactement les résultats de ses expériences. Un quart au plus de ces malades ont paru éprouver l'influence du médicament. Or, on sait que souvent la nature fait tout dans la guérison des fièvres intermittentes; cette circonstance et le petit nombre d'exemples qui ont paru annoncer les effets du sulfate de quinine ainsi administré, sont donc de nature encore à exciter bien des doutes sur sa véritable action dans ces cas. De plus, un fait singulier que M. Chomel n'a jamais manqué de constater, semble s'opposer tout-à-fait à l'absorption de ce sel par le procédé du vésicatoire. Le deuxième jour de son application sur la surface dénudée par le vésicatoire, on distingue une couche membraniforme d'un blanc grisâtre, qui bientôt devient brune, puis noire, et ressemble à une escarrhe; cette couenne tombe ensuite en se détachant d'une seule pièce. Mais, pendant tout le temps qu'elle existe, elle est un obstacle nécessaire et insurmontable à l'action du sulfate de quinine. M. Chomel conclut que ce médicament ne doit être employé qu'à l'intérieur, soit par l'estomac, sait par le rectum, et que l'irritation gastro-intestinale qu'on suppose qu'il produit est chimérique. D'un autre côté, ces irritations *spontanées* sont des complications extrêmement rares dans les fièvres intermittentes; et d'ailleurs, quand bien même elles existeraient, s'il s'agit d'une fièvre pernicieuse, aucune considération ne devra arrêter, et l'on ne perdra pas un temps précieux à poser d'abord un vésicatoire, puis à disposer sur son emplacement un remède qui, par là, devient lent et douteux, tandis que la mort est prête à frapper si on ne se hâte de la repousser. — Pour ce qui est de l'opium, son efficacité par la méthode endermique, est prouvée d'une manière irrécusable. Plusieurs hémicranies ont été dissipées par l'application de topiques opiacés sur le cuir chevelu, après avoir résisté à tout autre moyen. Ce sont principalement les lotions et fomentations qui réussissent; incorporé aux corps gras, tels que le cérat, l'opium a beaucoup moins d'activité.

COURS DE PATHOLOGIE,

Par M. Broussais.

2e, 3e *et* 4e *leçons.*

Après les données générales sur l'inflammation, que nous avons rapportées N° 31, M. Broussais devait naturellement arriver à l'étude des influences directes et primitives de l'irritation dans les divers organes ou appareils; mais ce professeur n'ayant apporté aucune modification nouvelle dans les idées qu'il a émises depuis long-temps, nous croyons peu utile de redire ce dont chacun de nos lecteurs a déjà connaissance, et passons de suite à l'examen des effets de l'inflammation prolongée dans ces mêmes organes. La résolution, la délitescence, la suppuration, l'induration, l'hémorragie, la gangrène, telles sont les diverses terminaisons qu'affecte ce phénomène complexe.

Dans les membranes séreuses, la résolution et les collections sont faciles; l'induration, l'ossification communes, les hémorragies et les ulcérations possibles, mais rares, la gangrène possible; dans les membranes muqueuses, la résolution est facile, les collections difficiles; elles ont lieu cependant quelquefois dans l'épaisseur des membranes elles-mêmes, et dans des points circonscrits; l'induration, et par suite le ramollissement y sont faciles, les ulcérations plus rares que dans les intestins, la gangrène fort rare, l'hémorragie facile.

La suppuration est moins commune qu'on ne pense dans le foie; la résolution possible quand le mal est attaqué vivement au début; l'induration y est très-facile, les hémorragies rares.

Dans les intestins, la résolution offre plus de difficulté que dans l'estomac; les collections y sont fort rares et ne sont dues qu'à des étranglemens, à des adhérences; l'induration et l'ulcération y sont très-faciles.

Dans les membranes séreuses, les collections sont fréquentes, les hémorragies et la gangrène possibles, l'induration et la délitescence faciles.

Dans le cerveau, la résolution et la délitescence sont difficiles; la suppuration, le ramollissement communs; la gangrène, sinon impossible, du moins fort rare: M. Broussais n'en a vu aucun exemple.

Dans la peau, la résolution facile, l'induration, l'ulcération, la gangrène communes, l'hémorragie rare, etc.

Les phénomènes sympathiques généraux qui accompagnent ces diverses terminaisons, sont: dans la résolution, diminution, dans la métastase, transformation des symptômes; dans la suppuration prolongée, dans les phlegmasies chroniques des poumons et des intestins, un petit mouvement fébrile journalier; ce mouvement fébrile accompagne aussi l'induration quand l'organe affecté est considérable. Dans la gangrène, les douleurs cessent, mais non la fréquence du pouls; l'espoir renaît, mais bientôt reparaissent les phénomènes nerveux, et la mort survient. Tout disparaît avec une hémorragie modérée, et la guérison complète est décidée. C'est ce que nous tentons au moyen des sangsues, dit M. Broussais; toutes les fois qu'une impulsion forte est donnée à l'organisme, qu'il existe un mouvement fébrile, la guérison ne peut s'opérer *sans une évacuation quelconque;* non que, comme le voulaient les anciens, *l'humeur peccante* doive être éliminée, mais parce que l'irritation ne saurait finir que par une extravasation, une évacuation d'un produit ou sécrétoire ou excrétoire. Cette terminaison est plus ou moins prompte, et varie pour les inflammations aiguës de 7 ou 8 jours, à 30 et 40; dans les irritations chroniques, ces évacuations périodiques s'établissent après chaque accès. C'est, nous le répétons, au moyen des évacuations sanguines que nous imitons, que nous prévenons ces crises naturelles qui déterminent suivant les organes ou les tissus qu'elles affectent, des pluies séreuses, muqueuses, purulentes; et lorsqu'elles frappent sur le système nerveux, des secousses que l'on peut véritablement appeler *crises de mouvemens.*

Pour ce qui est des dégénérescences, elles peuvent toutes avoir lieu, ensemble ou séparément, par suite de l'irritation prolongée dans un organe ou un tissu quelconque. L'induration rouge n'est autre chose qu'une hypertrophie sanguine dans laquelle les liquides rouges deviennent stagnans et qui, à la longue, se ramollit dans le centre, y présente l'apparence d'une suppuration; c'est le ramollissement, commun dans certains organes, très-commun dans le pancréas, et, quoi qu'on en dise, dans les membranes muqueuses. Après l'induration rouge, vient l'induration blanche, produite par l'accumulation des fluides blancs; dans ces cas, dont l'irritation est toujours le germe et la fin, l'individu résiste tant que l'induration blanche existe seule; mais que l'inflammation s'y prononce, et la mort survient bientôt. Exemples: l'éléphantiasis des Arabes, les engorgemens blancs des glandes mésentériques, etc. C'est à l'irritation primitivement produite par un coup, une chute, qu'est dû le développement d'une aréole du tissu cellulaire, et par suite ces énormes lipomes; c'est à l'irritation, on l'a avoué depuis moi, après l'avoir nié quand je l'ai annoncé le premier, il y a 20 ans, dit M. Broussais, que sont dues les végétations syphilitiques ou autres de l'ouverture des membranes muqueuses; c'est à l'irritation que sont dues les diverses transformations des tissus, en cartilagineux, fibreux, osseux, etc., et, je le répète, toutes les dégénérations encéphaloïdes et autres, les mélanoses qui ne sont qu'un épaississement des tissus avec interposition de quelques globules sanguins qui les colorent.

Partout où se trouve une suffisante quantité de liquides, les diverses formes de la dégénération cancéreuse peuvent s'offrir; elle est impossible dans les tissus secs, sans liquides;

dans les articulations où se trouve seulement une matière lymphatique, des douleurs se manifestent, mais jamais le cancer, à moins que la peau ne s'enflamme et ne dégénère.

En voilà assez pour attester que l'irritation n'a pas cessé d'être le dieu dont M. Broussais encense les autels, et qu'il se refuse à reconnaître l'influence manifeste des dégénérations liquides primitives, bien que cette idée se retrouve à chaque instant dans sa bouche, bien qu'elle jaillisse malgré lui de tous ses argumens.

COURS DE M. VELPEAU.

(4e Leçon.)

Suite du traitement de l'inflammation.

Saignée. — La saignée peut être locale ou générale. La saignée générale, quand elle est intempestive ou pratiquée avec trop de profusion, peut affaiblir l'organisme au point d'anéantir la force de réaction qui est nécessaire pour une terminaison favorable.

On peut ouvrir les veines ou les artères. On préfère les veines, soit parce qu'il est généralement plus facile de les ouvrir, soit parce que la nature du sang veineux est plus propre à allumer l'inflammation ou à l'entretenir. D'ailleurs il n'est pas prouvé que l'artériotomie ait tous les bons effets qui semblent résulter de la quantité de sang qu'on peut obtenir en un temps fort court. On doit aussi considérer que la lésion d'une artère demande un traitement qui peut être contraire à la maladie que l'on veut combattre. Il faut souvent une compression assez forte pour arrêter l'hémorragie de la temporale. Si vous avez affaire à une congestion cérébrale, vous êtes sûr de l'augmenter par le fait du bandage que nécessite le pansement après l'artériotomie.

Avant de pratiquer la saignée générale, il faut considérer : 1° l'intensité de l'inflammation; 2° la constitution du sujet; 3° le siége de l'inflammation; 4° surtout la nature de l'inflammation; qu'on y prenne garde, certaines inflammations s'aggravent par les saignées.

On ne doit pas s'abuser sur les bons effets de la saignée. Il arrive quelquefois que le praticien voit venir de loin ce qu'il appelle le cortége inflammatoire; son imagination lui représente un organe envahi, désorganisé; il saigne, les symptômes précurseurs disparaissent; l'inflammation, qui ne s'était pas encore constituée, cesse; l'état inflammatoire n'est plus, et la saignée a les honneurs d'une guérison que la nature aurait probablement opérée sans le secours d'aucun remède. Il est des inflammations bien établies, et même assez intenses qui guérissent seules, et qui semblent faites pour mettre en vogue tous les remèdes employés pendant leur existence; ce que nous disons ici des saignées, nous le dirons des purgatifs.

La saignée générale est très-utile dans les cas où il existe ce qu'on appelle une pléthore générale : en deux mots, quand le sang est en plus, alors on fait ce que l'on appelle une saignée déplétive; jamais personne n'a nié l'efficacité de cette saignée.

Veut-on voir les effets réellement avantageux de la saignée? qu'on observe les inflammations traumatiques; ici les saignées abondantes et répétées sont presque toujours efficaces. Mais remarquons qu'il faut que toute la cause de l'inflammation soit enlevée. Si une partie du corps vulnérant reste dans nos tissus, les saignées n'agiront que d'une manière très indirecte, le foyer existe toujours; en débilitant, on aidera à consumer les forces de la vie, qui sont déjà distraites par la force d'attraction. Ici M. Velpeau passe à l'énumération des diverses saignées, il y en a de déplétives, de spoliatives, de dérivatives, de révulsives, etc. Toutes ces divisions sont un peu arbitraires, le professeur en convient.

Saignée locale. — Cette saignée se fait de différentes manières, on la fait très-bien par le moyen des sangsues. Ce moyen a été usité de tout temps, mais c'est M. Broussais qui, de nos jours, a réellement montré comment il fallait les employer; sous ce rapport, il a rendu un grand service : avant lui, on n'osait pas appliquer les sangsues en très-grand nombre. Mais l'abus de ce moyen excellent est encore voisin de l'usage. On doit ne pas oublier, en effet, que les sangsues n'enlèvent pas la cause de l'inflammation.

Emolliens. — L'eau, sous forme de bain, peut être très-utile; tous les chirurgiens connaissent l'efficacité des bains locaux dans les inflammations externes. Mais les bains généraux peuvent être très-nuisibles, quand ils sont employés au moment où la pléthore existe; leur effet étant d'introduire dans l'économie une certaine quantité de liquide, il arrive qu'alors la pléthore augmente, et qu'en même temps les accidens dont elle est la cause peuvent plutôt se développer. Il n'est pas indifférent de choisir la température à laquelle un bain doit être donné; on peut obtenir des effets bien différens, selon qu'on le donne froid, tiède ou chaud.

Quoi qu'il en soit, quand l'eau est introduite dans l'économie, elle est bientôt mêlée à nos humeurs; elle peut, en étendant leurs principes, en diminuer *l'âcreté*, ou agir de tout autre manière. M. Magendie a procuré du soulagement à des hydrophobes, en injectant de l'eau dans les veines. M. Velpeau pense que ce moyen pourrait être utile dans quelques inflammations. Tous les autres émolliens employés à l'extérieur ont le même effet que les bains.

Purgatifs. — Les Anglais décorent aussi du nom d'*antiphlogistiques*, de *rafraîchissans*, certains purgatifs qu'ils emploient fréquemment dans les inflammations. On pourrait taxer cela d'hérésie médicale; mais il faut y regarder de bien près avant de faire le procès à des remèdes dont l'efficacité est confirmée par l'expérience.

Il est vrai que M. Broussais a eu raison de blâmer l'usage inconsidéré des purgatifs, dans le traitement des inflammations. Mais, en les considérant tous comme irritans, comme pouvant causer une inflammation, ce médecin n'est-il pas allé au-delà du vrai? Il est certains purgatifs qu'on applique sur la peau dénudée de son épiderme, et de l'application desquels il ne résulte aucune inflammation.

Comment ces mêmes modificateurs introduits dans l'estomac, mêlés aux divers fluides qui sont contenus dans ce viscère, pourraient-ils avoir une action irritante, et surtout inflammatoire? La membrane muqueuse gastro-intestinale est toujours tapissée d'une couche de mucus qui la protége très avantageusement, il faut que les agens aient une certaine énergie pour qu'ils agissent sur son tissu.

Nous ne voulons pas dire qu'il n'existe point de purgatifs irritans; ce serait mal comprendre notre pensée que de croire cela.

Mais pense-t-on que la membrane muqueuse gastro-intestinale ait effectivement cette grande susceptibilité à s'enflammer qu'on lui prête journellement. Un homme en santé se purge, pour son bon plaisir, trois ou quatre fois en dix jours, et il ne se donne pas une gastro-entérite.

M. Bretonneau a fait sur les chiens des expériences dont il est résulté, que de forts drastiques peuvent être ingérés dans leur estomac, sans causer des phénomènes inflammatoires.

Nous renvoyons à un autre *Numéro*, la fin du traitement de l'inflammation.

CONCOURS

Devant la Faculté de Médecine de Paris, pour douze places d'agrégés stagiaires, par ordre de S. Exc. le Ministre de l'instruction publique.

Les docteurs en médecine et en chirurgie sont avertis que les concours publics qui doivent s'ouvrir devant la Faculté

de Médecine de Paris, pour douze places d'agrégés stagiaires, s'ouvriront le 10 mai 1829.

Ces concours seront au nombre de trois, savoir: un pour la médecine, un pour la chirurgie, et un troisième pour les sciences préliminaires et accessoires.

Le premier concours est ouvert pour cinq places, le deuxième pour quatre, le troisième pour trois.

Dans le concours en chirurgie, il sera établi des épreuves spéciales sur l'art des accouchemens.

Dans le concours pour les sciences préliminaires et accessoires, il y aura des épreuves spéciales, 1° sur l'anatomie et la physiologie; 2° sur la physique et la chimie médicales.

Ceux des candidats qui voudraient concourir spécialement pour une de ces diverses parties, devront le déclarer avant l'ouverture du concours; mais aucun des candidats ne sera dispensé pour cela de faire preuve de connaissances générales relatives, soit à toutes les parties de la médecine ou de la chirurgie, soit aux sciences préliminaires et accessoires.

Chacun des concours se composera de trois exercices, savoir : une composition écrite en latin, une leçon orale en français, et une thèse en latin.

Les qualités requises pour être admis au concours, sont : d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie, dans l'une des Facultés du royaume; d'avoir atteint l'âge de 25 ans accomplis, et de jouir de tous les droits de citoyen français.

Ceux qui désireront concourir devront remettre ou envoyer à la Faculté de médecine, avec leur adresse, les pièces constatant qu'ils ont les qualités requises pour être admis au concours, savoir :

1° L'acte de naissance;

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la commune, confirmé par le préfet du département;

3° Un certificat de trois médecins du lieu du domicile de l'aspirant, attestant qu'il n'a point distribué de billets et adresses sur la voie publique, et qu'il n'a point vendu de remèdes secrets. Ce certificat doit être visé par le recteur.

4° Le diplome de docteur en médecine ou en chirurgie.

Toutes ces pièces, excepté le diplome de docteur, et le certificat de bonnes vie et mœurs devront être légalisées; il en sera tenu registre au secrétariat. Ce registre sera clos en séance de la Faculté, le 10 mars prochain, et aucun concurrent ne pourra plus se présenter. La liste des candidats sera définitivement arrêtée par le conseil royal, et les aspirans qui auront été admis seront avertis au moins quinze jours avant l'ouverture du concours.

ABUS.

Injustices et ridicules qui peuvent résulter de l'emploi du latin dans les Concours pour l'agrégation.

Quelqu'un avait à parler sur un sujet qu'il connaissait peu, et qui était d'ailleurs fort embrouillé. Eh bien! lui dit un homme de beaucoup d'esprit, traitez-le dans la langue que vous entendez le moins; vous ne vous comprendrez pas, ceux qui seront là pour vous juger ne vous comprendront pas non plus, mais ils feindront de vous comprendre, parce qu'étant juges ils rougiraient d'ignorer une langue qui est toute nouvelle pour eux; et si vous êtes leur ami, vous aurez toujours raison. L'orateur avait à traiter de la médecine positive : il parla latin, personne ne le comprit ; il eut raison, et son homme d'esprit aussi. Mais celui-là était seul; tandis que les candidats à l'agrégation seront très-nombreux; il n'y a qu'un nombre de places déterminé, ils parleront tous latin, ils ne se comprendront pas; les juges les comprendront encore moins (1); ils ne pourront pas tous avoir raison; cependant il faudra choisir. Arbitraire, inégalité, priviléges, exceptions, amitiés, haines, passions de toute espèce, tous ces élémens d'injustice vont être mis en jeu. Le mérite va encore devenir victime.

C'est le latin qui a servi de prétexte pour élaguer M. Buret, jeune chirurgien plein de mérite, et qui s'était présenté au dernier concours.

Supposez que ceux qui ne savent pas le latin (2) s'abstiennent de juger. Ceux-là étant à coup sûr en majorité, ce sera la minorité qui prononcera; on ira donc encore contre les lois de la justice, dans une mesure qui doit être toute de justice pour qu'elle devienne utile. Les concours seraient des fléaux, si le jury y apportait des passions. Nous nous estimons heureux de nous rencontrer ici avec un célèbre professeur de la Faculté.

Ainsi, de tout cela il résulte, qu'un jury pris parmi les professeurs de l'Ecole de Paris pourrait être injuste s'il avait à prononcer sur le mérite des candidats qui parleraient latin; voyons ce qui pourrait arriver aux concurrens, ou pour mieux dire, voyons ce qui est arrivé à ceux qui ont déjà passé par là. Un d'eux (et celui là doit encore concourir), disait : Pour moi, j'aurais été sûr d'avoir une place s'il ne fallait pas parler latin; si seulement on voulait me faire grâce des verbes déponens et des participes.

Dans le dernier concours, un concurrent disait à son antagoniste, en lui montrant une phrase de sa thèse : *Mira, mira !....* L'autre lui répondait : *Miro, miro....; sed non clarus. Non clarus?* repartit le fameux champion; et transporté par un courroux qu'il ne pouvait exhaler faute de termes, il élève la voix pour tancer son confrère, et s'écrie : *Dico etiam est clarus.* Parce qu'il cria fort, il eut raison; c'est-à-dire qu'il obtint la place. Maintenant qu'on ne nous demande pas si ceux qui obtiennent les places ont toujours raison, parce que nous répondrions peut-être oui ; mais en faisant remarquer que les dispensateurs sont loin d'avoir toujours raison.

Voilà donc les concurrens voués au ridicule, exposés à subir les injustices les plus criantes; et pourquoi? peut-être pour le bon plaisir de quelque vieil amateur du vieux temps.

Nous savons qu'il est bon de s'assurer si les hommes sur lesquels la médecine va placer toutes ses espérances, sont lettrés; nous savons qu'il serait mal d'introduire dans la Faculté des hommes n'ayant fait aucune étude préliminaire. Mais tous ceux qui sont appelés à l'agrégation doivent être docteurs; s'ils sont docteurs, dans la cinquième épreuve ils ont traité une question latine; d'ailleurs, ne sont-ils pas bacheliers ès-lettres? Si ce titre n'est pas un sûr garant de la capacité *latine* des candidats, pourquoi l'Université ne rend-elle pas les épreuves plus difficiles ? D'ailleurs, si elle veut absolument que les agrégés parlent latin, qu'elle commence par apprendre cette langue à ceux qui sont destinés à les juger.

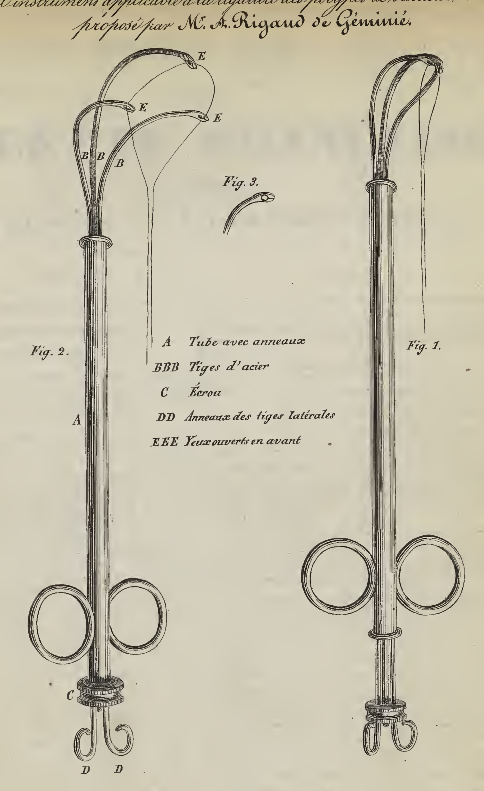
Nous entendons dire tous les jours par des médecins que Molière avait raison de se moquer des médecins de son temps, parce qu'ils étaient faits pour le ridicule; ces médecins croient que ce sont les sujets de comédie qui manquent maintenant. Non, messieurs, ce ne sont pas les sujets qui manquent, c'est Molière qui n'est plus, par malheur pour la scène, et par bonheur pour nous, et surtout pour les prétendans à l'agrégation.

(1) Nous sommes loin de croire que tous les professeurs de l'Ecole de médecine de Paris ne savent pas le latin. Nous sommes persuadés, au contraire, que quelques uns possèdent très-bien cette langue.

(2) On peut savoir le latin et ne pas être en état de le parler et de bien comprendre ceux qui le parlent.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

Nouvel instrument applicable à la ligature des polypes de l'arrière bouche, proposé par Mr. A. Rigaud de Géminié.



Lith. de Fonrouge, r. de Seine St Germ., No. 51, à Paris.



On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 35.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 20 JANVIER 1829.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT

De M. MAYGRIER.

Accouchement laborieux; insertion du placenta à la partie postérieure du col de la matrice; application du forceps impossible; version; mort de l'enfant; mort de la mère; métrite, déchirure du col, contusion du vagin.

Marie-Rose Ducet, âgée de 29 ans, mère de deux enfans, n'avait présenté d'autre particularité dans ses accouchemens, qu'un peu de longueur dans le travail; ses enfans étaient très-petits, surtout le dernier, qui pesait tout au plus une livre et demie. Devenue enceinte cinq mois après le dernier accouchement, elle n'avait éprouvé durant sa grossesse d'autre incommodité qu'un peu de fatigue le dernier mois. Elle se présenta à l'amphithéâtre de M. Maygrier, le 5 janvier 1829, à 11 heures du soir. Voici ce que nous observâmes : femme d'une petite stature, maigre, décolorée, épuisée. Elle nous dit avoir beaucoup souffert de misère et de faim pendant sa grossesse, et avoir passé des nuits entières à travailler pour fournir à ses besoins. Quatre jours avant le travail, elle fit une chute; depuis lors elle ressentit quelques malaises, et les douleurs de l'enfantement se déclarèrent. Au toucher on reconnut de la chaleur aux parties génitales, l'utérus était encore assez élevé, le col en arrière, à gauche et très-haut; il offrait à peu près un demi-pouce de longueur, il étoit mou et épais. Son ouverture était tout au plus de la largeur d'une pièce de dix sols. Les douleurs étaient rares, et ne semblaient pas porter sur la matrice. Cette dernière circonstance, et l'état du col, firent présumer que la grossesse n'était pas à terme. Sur la demande qu'on lui fit, elle répondit qu'elle croyait aller à la fin du mois. La nuit se passe sans beaucoup de changement. La femme ne dort pas, mais elle souffre peu. La journée du 6 n'offre rien de particulier; on observe le soir que la nature des douleurs n'est plus la même. Ce sont, selon la femme, des douleurs de siége. On sent véritablement le globe utérin se tendre et se contracter par la douleur. Le col présente le même caractère, l'ouverture peut avoir un peu plus d'étendue. La femme éprouve des douleurs pendant toute la nuit du 6 au 7, sans que le travail fasse beaucoup de progrès. La journée du 7 n'apporte que peu de changement. Dans la nuit du 7 au 8, elle souffre beaucoup; elle éprouve des frissons, et de temps en temps des bouffées de chaleur, et même de la sueur.

Le 8 au matin, la figure est altérée, comme terreuse; il y a de la chaleur, et quelquefois des frissons, soif inextinguible, peau chaude, pouls petit et fréquent; les douleurs sont très-vives; elles arrachent des cris à la femme. Le col de l'utérus est toujours épais; son ouverture paraît être de la largeur d'une pièce de trois francs au plus; la poche des eaux n'est pas encore formée; on sent la tête très-petite, elle est mobile.

A midi, la femme qui avait marché pendant les autres jours, et même dans la matinée, ne peut se soutenir sur ses jambes; on est obligé de la coucher sur le lit de travail. La face est toujours altérée, la soif très-grande, la peau chaude; il y a des frissons par momens; le pouls est accéléré et petit; douleurs dans les lombes et dans les membres, qu'elle appelle une courbature. Prostration très-grande des forces; douleurs continues dans le bas-ventre et dans la région de l'utérus, augmentant par la pression. Les contractions utérines sont vives, elles arrachent des cris à la malade; cependant le travail ne marche pas. Cette femme se plaint d'être dans un état semblable à une femme qui a une fièvre de lait; les seins sont légèrement gonflés.

A une heure et demie, M. Maygrier la trouve dans cet état; il reconnaît par le toucher que le placenta, situé à la partie postérieure du col de la matrice, refoule la tête en avant, l'empêche de porter sur le col, et rend par là, pour ainsi dire, inutiles les contractions de l'utérus.

Cette circonstance, et l'état de la femme, le déterminent à agir. A trois heures, les membranes sont rompues artificiellement, quoique la poche des eaux ne fût pas formée. La dilatation du col égalait à peu près le diamètre d'une pièce de cinq francs; mais les bords étaient mous et annonçaient pouvoir céder de manière à livrer passage au fœtus. Les membranes sont donc rompues, mais avec peine, car elles sont très-dures, et se tendent peu par les contractions. Il s'écoule une petite quantité d'eau. On reconnaît que l'enfant se présente, l'occiput en première position. On se dispose à appliquer le forceps pour délivrer la femme. La branche à pivot de l'instrument est placée avec facilité, il n'en est pas de même pour la branche à mortaise; une portion du placenta est détachée, et s'interpose entre elle et la tête du fœtus, ce qui empêche les deux branches de se joindre. Dans l'effort que l'on fait pour placer cette dernière branche, on entend un petit bruit, et aussitôt il s'écoule une grande quantité d'eau, et ensuite du sang, provenant sans doute de la portion de planceta détachée et déchirée par la branche femelle du forceps.

L'impossibilité d'appliquer convenablement le forceps, fait renoncer à cette manœuvre, et l'on procède de suite à la version de l'enfant. Cette opération est faite avec promptitude et facilité, seulement la tête exige quelques tractions; enfin un enfant est extrait; il ne donne que quelques signes de vie, et succombe peu de minutes après, malgré les frictions avec le vin et le vinaigre, et l'insufflation d'air dans les poumons.

Cet enfant débile ne pesait que deux livres. L'insertion

du cordon ombilical qui était au-dessous de la partie moyenne du corps, nous fit juger que l'enfant n'était pas à terme.

La délivrance ne se fait pas long-temps attendre, le placenta est expulsé ce soir, sans que l'on soit obligé d'opérer des tractions. L'utérus revient promptement sur lui-même.

Après l'accouchement, la femme éprouve un frisson assez fort. Elle est transportée chez elle, et malgré les soins qu'on lui prodigue, elle ne peut entièrement se réchauffer pendant la nuit.

Le 9 au matin, face grippée, terreuse, coliques assez fortes, augmentant par la pression; les lochies ne coulent pas; le pouls est petit et très fréquent; la peau couverte d'une sueur froide. L'état de cette malheureuse devient de plus en plus grave, et elle expire à dix heures du soir.

Autopsie cadavérique. Le col de la matrice est enflammé, rouge et ramolli. A droite et en arrière, on observe une déchirure de près d'un pouce. Le fond de l'utérus est plus enflammé, sa couleur est d'un rouge très-foncé et presque noir; son tissu est très ramolli, il est comme pulpeux; ses parois ont un pouce d'épaisseur; en les incisant on en voit sourdre du pus qui y est comme infiltré. Les parois du vagin qui correspondent au rectum et à la vessie sont enflammées et comme ecchymosées.

POLYPODOME (1).

Nouvel instrument applicable à la ligature des polypes de l'arrière bouche; par M. A. Rigaud *de Genuné*.

Frappé des difficultés souvent insurmontables que présente la ligature des polypes placés dans l'arrière-bouche, et à la partie postérieure des fosses nasales, même pour les chirurgiens les plus versés dans l'exercice de leur art, nous avions, depuis quelque temps, conçu le projet d'imaginer un instrument pour cet usage, lorsqu'une opération de ce genre dont nous fûmes naguère le témoin, nous en fit encore mieux sentir l'utilité. Nous nous livrâmes donc à quelques recherches, et nous croyons avoir enfin atteint le but que nous nous étions proposé.

L'instrument que nous soumettons aujourd'hui à l'examen des praticiens (*Voy.* la lithographie), se compose d'un tube en argent de la longueur de cinq pouces environ, portant sur ses côtés et vers une de ses extrémités, deux anneaux; dans sa cavité, sont logées trois tiges d'acier qui peuvent se mouvoir séparément. La moyenne ne peut exécuter que le mouvement d'arrière en avant; les deux autres peuvent en outre rouler facilement sur leur axe. La première est arrêtée en arrière à un écrou par un pas de vis. Les latérales traversent cet écrou sans y être fixées et se terminent par deux petits anneaux. A leur extrémité antérieure, les trois tiges sont recourbées et présentent dans cette partie de leur longueur, une assez grande élasticité; chacune d'elles est terminée par un œil ouvert en avant et en haut. L'ouverture de l'œil se ferme d'elle-même. *Voy.* fig. 3.

Quand on veut faire usage de l'instrument, on commence par passer le fil d'argent successivement dans l'œil de chacune des tiges dont on rapproche ensuite les extrémités; pour les maintenir dans cette position, on éloigne l'écrou du tube qui glisse sur la partie recourbée des branches, et les resserre. *Voy.* fig. 1.

Les extrémités du fil d'argent sont alors passées de la bouche dans les fosses nasales, à la faveur d'une sonde de gomme élastique, et ramenées au dehors; puis confiées à un aide. L'opérateur porte l'instrument dans l'arrière bouche, derrière le polype. Pressant sur l'extrémité postérieure des tiges en même temps qu'il tire sur le tube, il rapproche celui-ci de l'écrou, et permet à l'instrument de pouvoir être déployé. Au moyen de l'anneau qui termine chacune des tiges latérales, leur partie antérieure est d'abord écartée de la tige moyenne, puis retirée en avant, de manière à circonscrire entre elles le polype, *fig.* 2); mais le fil d'argent que soutiennent ces branches, décrit le même trajet que leur extrémité, et se trouve ainsi embrasser le corps autour duquel on a l'intention de l'appliquer. L'instrument, par sa courbure, permettant en outre d'arriver sans peine à la base du crâne, la ligature se trouve placée aussi haut que possible sur le pédicule du polype, ce qui donne à notre instrument un avantage immense. Une légère traction exercée alors sur le fil métallique, en même temps que l'instrument est maintenu fixé, suffit pour le dégager des yeux ouverts dans lesquels il est contenu, et il se trouve de la sorte immédiatement appliqué sur le polype. Enfin on engage les extrémités de la ligature dans un serre-nœud, et l'on se conduit comme à l'ordinaire. Peut-être serait-il mieux de placer le serre nœud, et de le porter jusqu'au pédicule avant d'exercer la traction qui a pour objet de dégager le fil; par l'effet seul du resserrement que produirait cet instrument, le fil se dégagerait avec une extrême facilité.

Telle est, en peu de mots, la première idée de l'instrument dont nous proposons l'emploi. Nous avons l'intention, du reste, de revenir sur les avantages qu'il peut présenter, et sur les extensions qui peuvent lui être applicables. A en juger par les essais nombreux que nous avons faits sur le cadavre, et par l'examen de quelques hommes instruits auxquels nous l'avons déjà soumis, nous osons espérer qu'il remplira le but auquel nous le destinons. Toutefois, nous le recommandons à l'attention des chirurgiens qui auront désormais à traiter des polypes; nous accueillerons avec reconnaissance toutes les observations dont on voudra bien nous faire part.

QUESTIONS MINISTÉRIELLES.

(4e Article.)

Esprit des Journaux dans cette discussion.

Des Réceptions.

Nous allons aborder une question déjà soulevée par quelques journaux, il s'agit de répondre à cette demande faite par l'autorité :

Peut-on, sans inconvénient, renoncer à avoir deux ordres de médecins?

Certaines feuilles prétendent prouver la nécessité de conserver deux ordres de médecins, à peu près comme elles ont prouvé la nécessité des chambres de discipline en médecine. Nous n'admettons pas plus l'une que l'autre, et nous exposerons nos raisons sur cet objet, avec une allure aussi franche que sur l'établissement des conseils; mais auparavant, nous allons dire quelques mots sur l'esprit de certains journaux dans cette discussion.

Sous le rapport des articles qui ont trait aux questions actuelles, on peut partager les journaux en trois séries différentes :

1° Les journaux politiques qui expriment parfois, et avec raison, leur propre opinion sur la nouvelle police médicale qu'on veut instituer.

2° Les journaux consacrés spécialement aux sciences médicales, et qui doivent naturellement traiter ce sujet.

3° Les journaux décorés du titre d'universels, et qui en effet ayant la prétention d'embrasser périodiquement toutes les sciences humaines, n'ont garde d'oublier ce sujet.

Parmi les journaux politiques, ceux qu'on n'accusera pas de rester en arrière dans la route de l'indépendance, le *Constitutionnel* et le *Courrier*, par exemple, n'ont vu dans l'établissement des conseils de discipline en médecine, qu'une institution arbitraire, incompatible avec l'ordre légal. Ceux qui ont émis l'opinion contraire, ne sont que

(1) De Πολυπους, polype, et Δεομαι, lier.

les organes avoués d'hommes à priviléges, et qui invoquent en tout des lois d exception.

Passons à la deuxième classe, aux journaux de médecine. Les uns sont rédigés par des médecins en place, soit dans les écoles, soit dans les hôpitaux, ou par leurs élèves; ils se chargent de raconter naïvement leurs opérations, leurs cures et leurs théories avec toute la bonne foi possible. Les autres sont écrits par quelques membres de cette jeune France qui parcourt aujourd'hui avec tant d'ardeur et avec tant d'indépendance toutes les carrières scientifiques.

Dans cette classe toute médicale, on trouve aussi un revers à la médaille; il est des feuilles qui, après avoir été sur le point de tomber d'*inanité*, semblent avoir trouvé un soutien momentané dans le salaire des hommes en place, et chantent aujourd'hui une honteuse palinodie. On affectait jadis une manière toute libérale, on tançait avec âpreté M. de Boisbertrand et sa correspondance, on allait même jusqu'à l'appeler *déplorable;* mais tout paraît oublié, on ne vante plus que la sagesse et la prévoyance du pouvoir; et en effet il y aurait de l'ingratitude à montrer encore de l'opposition après les accommodemens.

Nous arrivons enfin à la troisième classe; pâles copies du *Globe*, certains journaux universels ne veulent rien moins que suivre toutes les branches des connaissances humaines, et montrer *magnitudini naturæ ingenium par*. Toujours rédigés par une *Société de savans et d'hommes de lettres*, rien ne peut leur être étranger, et en effet, pour les amateurs, pour les gens du monde, on y trouve une suffisance fort étendue, une aimable et universelle superficie. Tel est à peu près le tableau de la presse périodique considérée sous le rapport de la discussion médicale actuelle.

Voyons maintenant comment se comportent toutes ces feuilles, organes libres, asservis ou infidèles de l'état actuel de la médecine en France.

Celles qui se contentent de rapporter les faits tels qu'ils sont, d'en rédiger, en quelque sorte, périodiquement les procès verbaux, signalent réellement les progrès ou les erremens des écoles vivantes, dans les jugemens qui ressortent de leurs observations.

Telle ne peut être la marche des spéculations. Un genre d'*industrialisme* tombe: eh bien, si l'on est forcé de quitter à la hâte, une ville où l'on a mal brillé, et avec elle, les lits mécaniques, les corsets élastiques, etc., on consacre toutes ses ressources industrielles à prolonger l'agonie d'un malheureux journal; *l'affaire* paraît bien mauvaise, mais elle pourrait devenir lucrative, et l'on a quelquefois tiré, du moins pour le moment, parti d'une fausse espérance on prévoit déjà tout ce qui peut résulter de ces menées mercantiles; les *jeunes gens*, après avoir donné à qui de droit la dose d'encens obligée, exaltent mutuellement leur bon esprit, leurs vastes connaissances et leurs hautes méditations.

Ainsi, dans la discussion actuelle, beaucoup de verbiage, de phrases insignifiantes, de soumission, etc., mais de zèle pour la cause commune, d'indépendance pour la profession, point.

Dans ce même examen des questions ministérielles, les journaux politiques, dont le mérite est généralement avoué, n'ont pas hésité, comme nous l'avons dit, à se prononcer formellement contre l'établissement des chambres de discipline; et en cela, comme dans bien d'autres circonstances, ils ont deviné et exprimé d'avance l'opinion de la grande majorité des médecins.

Des journaux de médecine, les uns liés aux corps savans et privilégiés, ont soutenu une thèse contraire, ils ont rapporté fidèlement les sentimens de ceux qu'ils représentent, et il n'y a aucun reproche à leur faire. D'autres paraissent informés d'avance des désirs de l'autorité, et ils n'ont pas manqué d'abonder dans le sens qui leur était prescrit; ainsi ils trouvent que cette réforme, *dût-elle amener de mauvaises lois, on y gagnerait encore.* Ils conviennent avec assez de bonne foi, et on doit leur en savoir gré; ils conviennent déjà qu'il ne peut guère en résulter que de mauvaises lois. Mais il est par trop absurde de chercher à nous faire croire qu'on ne pourrait qu'y gagner, et que c'est le moyen de rendre à la médecine son antique splendeur. Assurément ces maximes sont sorties des cartons *déplorables*, contre lesquels on n'oserait plus s'élever aujourd'hui. Ils n'ont cependant pas poussé l'impudence jusqu'à prétendre qu'on les crût sur parole, car on aurait pu exiger d'eux préalablement un grand travail, celui de prouver qu'ils ont une parole; ils ont donc cru devoir invoquer une ombre d'opinion publique. Nous n'avons pas pour nous la majorité, disent-ils, il y a bien une forte antipathie contre l'établissement de la discipline, mais cette antipathie n'est pas *générale*, et nous avons reçu *plusieurs lettres* de nos abonnés de province qui émettent un vœu contraire.

Quoi qu'il en soit de ces lettres qui très-souvent n'ont pas importuné la poste, et n'ont voyagé qu'*intrà muros*, il ne faut pas trop en vouloir à ces messieurs; comme ils n'ont pas même abordé ces questions, tout doit leur paraître étranger. On le croira sans peine, lorsqu'on saura qu'ils demandent si ce n'est pas agir en faveur de l'accusé que de e m tt e entre les mains de ses pairs. Il est bon de dire ici que cette demande n'est pas faite dans un sens ironique, mais au contraire avec beaucoup de naïveté.

Puisqu'ainsi ils avouent leur incompétence, par leur propre faiblesse, voyons le *Journal universel* sur lequel ils se sont appuyés; eux-mêmes d'ailleurs nous y renvoient.

Il s'agit d'un journal qui prend modestement le titre de *Progresseur*, sans doute parce qu'il se croit placé à l'avant-garde de la civilisation. On y trouve un article médical bien remarquable sur les questions ministérielles, article qui indique la tactique que devraient suivre les gros bonnets de l'ordre relativement à la solution de ces demandes.

L'aristocratie existe bien en médecine, mais elle n'est qu'à *demi légalement* constituée, nous sommes encore tous confrères; si on en croit le rédacteur de l'article du *Progresseur*, une distance effrayante va bientôt séparer les modestes praticiens des médecins en grande réputation, c'est-à-dire en grandes places. Voici ses plans: l'*unité*, selon lui, en médecine, c'est actuellement le doctorat; le grade d'officier de santé est une *infériorité*. Eh bien, on devrait faire en sorte, dit-il, que la licence fût l'*unité*, et le doctorat une *supériorité;* supériorité rarement accordée, et réservée *seulement* aux professeurs, aux médecins des hôpitaux et aux *membres des chambres de discipline*. Pour s'appuyer ensuite sur une disposition analogue, l'auteur de l'article a la simplicité de comparer cette future organisation, à celle qui, depuis long-temps, est adoptée dans les écoles de droit: comme si nous étions assez neufs pour ignorer que le doctorat en droit est un titre purement scholastique, qui ne sort point des bancs, qui ne donne aucune *supériorité* à un avocat, aucune importance devant une Cour, et enfin uniquement réservé à ceux qui se consacrent à la carrière pénible de l'enseignement.

Tel est le raisonnement du *Progresseur*, qui se croit bien en avant de la grande armée! Il ne manquerait plus pour nous *bâter* complètement, que de remplacer nos titres de docteur par celui de licencié, afin de gouverner, dès-à présent, l'unité populacière par le doctorat, par le professorat, le majorat et la discipline; enfin de métamorphoser notre république médicale en un gouvernement du Paraguay. Admirable gouvernement! dit Voltaire, où le peuple n'est rien, et *los padres* sont tout. Bien plus admirable encore aujourd'hui, que la philosophie est sur le trône, selon le vœu de Platon; car c'est un docteur qui y gouverne les peuples, qui emprisonne les Bumpland, et qui se moque des Bolivar.

Si nous en croyons certaines personnes, telle est la manœuvre d'un parti en médecine. On veut une unité, commun des martyrs, justiciable et rejusticiable à volonté de

à supériorité. On veut un doctorat, supériorité respectable et de droit en possession des Académies, des Facultés, des hôpitaux et des chambres de discipline. Dans les Académies, ces nouvelles puissances trouveront des honneurs; dans les Facultés, des richesses; dans les hôpitaux, de la renommée; et, dans les chambres de discipline, de la force armée. Quant à nous, trop heureux si nous trouvons de quoi vivre.

HYDROCÈLE;

Rupture fréquente de la tunique vaginale; infiltration de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-scrotal; guérisons momentanées.

(Observation communiquée par M. Serres, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier.)

L'intérêt que l'on a paru attacher à un cas d'hydrocèle compliquée de rupture de la tunique vaginale et de l'infiltration de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-scrotal, m'engage à communiquer un fait du même genre et bien plus concluant encore que celui que je viens de lire dans la *Lancette* du 8 janvier.

Il s'agit d'un Espagnol, âgé d'environ 40 ans, qui, revenant en 1827 de la foire de Beaucaire, s'arrêta à Montpellier pour me demander quelques conseils. A cette époque, il portait au côté droit du scrotum une tumeur oblongue, assez volumineuse, fluctuante, et b en évidemment perméable aux rayons de la lumière, en un mot, tout annonçait l'existence d'une hydrocèle par épanchement.

En questionnant le malade, j'appris que la tumeur scrotale, alors assez ancienne, avait été déjà soumise à une première ponction, mais que la collection séreuse n'avait pas tardé à se reproduire plus tard; un mouvement violent de la part du malade avait suffi pour en déterminer la rupture, et il en était résulté une infiltration de sérosité dans tout le tissu cellulaire environnant. Cet accident n'avait eu cependant aucune conséquence grave, et quelques applications faites avec des linges trempés dans le vin *rancio* avaient produit en peu de temps la résorption du liquide épanché. Depuis ce moment, la rupture de la tunique vaginale avait eu lieu un grand nombre de fois, et l'emploi des mêmes topiques avait toujours donné le même résultat.

Le malade était tellement convaincu de l'efficacité de ce remède, qu'en me consultant il me dit que, lorsque sa tumeur commençait à le fatiguer et qu'il désirait s'en débarrasser, il montait à cheval ou se livrait à quelque exercice un peu pénible, et bientôt la rupture de la tunique donnait lieu à l'extravasation de la sérosité. Quelques jours après il pouvait déja vaquer à ses occupations. Plus de trente fois, ajoutait il, en me parlant, j'ai pu constater la vérité de ce que *je me fais l'honneur* de vous dire.

Certes, ce fait démontre bien plus évidemment encore que celui de M. Roux, l'innocuité de l'épanchement de la sérosité de la tumeur vaginale dans le tissu cellulaire sous-scrotal. Mais quel procédé opératoire convenait-il de suivre dans ce cas? Le malade ayant persisté, malgré mes instances, à vouloir continuer sa route, je ne puis que faire connaître le conseil que je crus devoir lui donner.

Témoin depuis long-temps de la supériorité de l'injection sur tous les autres procédés opératoires contre l'hydrocèle, je proposai l'emploi de ce premier moyen, en recommandant toutefois de ne pousser qu'une petite quantité de vin dans la membrane séreuse, afin de ne pas s'exposer à rompre cette membrane. Peut-être même si je n'avais pu juger de mes propres yeux du peu d'efficacité des injections faites avec l'eau chaude, en aurais-je conseillé l'usage!

CONCOURS

Pour une place de Chirurgien au Bureau central.

Séance du 16 janvier.

Exposer les caractères des plaies pénétrantes de l'abdomen, quelles que soient leurs causes. Etablir leur diagnostic selon les organes blessés et le traitement qui leur convient.

Telle a été la question à laquelle ont eu à répondre MM. Forget, Boyer, Guersent et Sanson.

Comme on peut le voir, ces concurrens semblent liés par le sort; ils ont répondu ensemble à la question d'anatomie; les voilà encore en présence. Ils se sont montrés médiocres à la première épreuve, parce qu'ils furent surpris. Pour cette fois, ils n'ont pu l'être; la question qu'ils avaient à résoudre se trouve traitée en entier dans les livres de chirurgie. Aussi M. Boyer ne s'est-il pas trouvé au dépourvu; il a parlé comme le livre de son père, et il a bien parlé. Seulement nous n'aurions pas voulu qu'il eût déjà hérité de ce dédain un peu trop affecté pour les nouvelles découvertes. En parlant des moyens très-ingenieux qui viennent d'être proposés pour réunir les intestins divisés, ce candidat a dit tout sèchement, qu'ils ne valaient pas mieux que les anciens.

M. Forget a commencé par de belles phrases. L'abdomen, dit-il, est une cavité qui renferme les principaux organes de la nutrition; bien que la nature ait placé en arrière de forts muscles pour former comme un système de protection, qu'en avant il y ait, pour ainsi dire, un systeme de prévision, cependant les corps extérieurs, par leur nature ou par la force avec laquelle ils sont mus, peuvent rendre inutiles toutes ces précautions, et arriver jusqu'aux organes abdominaux.

Après ces phrases, M. Forget n'a fait que décroître la manière dont il a traité la partie vraiment chirurgicale de la question, a désenchanté tous ceux qui l'avaient jugé d'après cet exorde pompeux.

M. Guersent a été presque aussi classique que M. Boyer; mais il a loué généreusement le moyen qu'a proposé un de ses compétiteurs (M. Jobert), pour la réunion des intestins. Ce concurrent s'est montré praticien dans le traitement; on a pu voir que ce candidat met à profit la position avantageuse dans laquelle il se trouve (1); mais avec tout cela, nous avons à lui reprocher une sécheresse d'érudition un peu trop marquée.

M. Sansen a abandonné les divisions les plus ordinaires, il s'est tracé un plan. Il a divisé les organes de l'abdomen, en fixes et en mobiles. Les organes fixes sont pour lui, le foie, l'estomac, la rate, les gros intestins, les reins, etc.; les organes mobiles, les petits intestins. Les chefs de cette division, la nature et la portée des instrumens, ont servi de base à sa classification des plaies de l'abdomen. En partant de ces principes, la position de la plaie pourra très-bien indiquer la lésion de l'organe, etc. Mais tous les organes que M. Sanson a indiqués comme fixes, le sont-ils en effet? Non certainement. La position relative de l'estomac peut singulièrement varier, même dans les divers états physiologiques. Les mésentères du colon, celui même du cœcum, peuvent devenir très-lâches et permettre de très-grands déplacemens de ces intestins; nous supposons encore l'état physiologique. M. Sanson a parlé du procédé de M. Jobert et de celui de M. Denans de Marseille qui est, selon nous, beaucoup plus ingénieux. Au reste, nous savons gré à M. Sanson de nous avoir épargné l'ennui des routes classiques.

---

(1) M. Guersent est chef de Clinique à l'Hospice de Perfectionnement.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 36.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, ... pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 22 JANVIER 1829.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur, M DUPUYTREN.

Ulcères, varices aux jambes; ligature de la veine saphène interne.

Il est reconnu par tous les praticiens, que la phlébite est une maladie des plus graves; tous conviennent aussi que les opérations que l'on pratique sur les veines un peu volumineuses, déterminent le plus souvent cette inflammation: cependant, de tout temps, on a reséqué, on a lié des veines. Tout prouve que Paré et Dionis ont pratiqué ces opérations. M. Boyer a excisé des veines variqueuses; sir Everard Home, Béclard, ont lié la saphène interne pour des varices et des ulcères variqueux; M. Lisfranc excise une partie de cette veine, même pour des ulcères non variqueux de la jambe.

M. Dupuytren aussi ne craint pas de tenter des opérations de ce genre, et l'observation que nous allons présenter prouvera en même temps un succès remarquable qu'il en a obtenu, et un autre qu'il a droit d'en attendre; si toutefois en pathologie une réussite peut en assurer une autre, dans un cas identique, et même chez le même individu. Il s'agit ici d'un homme qui avait des varices et un ulcère variqueux à une jambe, avec une tumeur variqueuse à l'aine; on lia la veine saphène interne vers la malléole et au-dessus du côté interne du genou, et tout fut guéri. La même affection s'est répétée du côté opposé; on vient de pratiquer la même opération. Après l'exposé de l'observation, nous nous livrerons à quelques réflexions sur le procédé de M. Dupuytren, et sur ceux qui ont été employés par les autres chirurgiens.

Au n° 31 de la salle Sainte-Agnès, est un homme âgé de 37 ans, d'une bonne constitution; cependant, dès l'âge de 17 ans, les veines des membres inférieurs devinrent, en grande partie, variqueuses, surtout celles des jambes. On lui ordonna des bains froids à l'eau courante. Ce moyen n'eut aucun résultat avantageux; les varices augmentèrent, vers 1823 elles étaient si profondes que plusieurs se rompirent spontanément, et le sang jaillit, comme il arrive dans la saignée des veines du bras; cependant c'était la saphène interne du membre droit qui était principalement affectée; elle formait une tumeur arrondie, fluctuante vers l'aine, à l'endroit où elle s'enfonce sous le fascia-lata; à la jambe elle était encore le siége d'une grande dilatation, et elle avait été la cause d'un ulcère variqueux, à la partie interne de cette portion du membre inférieur. M. Dupuytren crut que, pour guérir l'ulcère et les veines de la jambe, il fallait lier la saphène au niveau de la malléole et au-dessus du genou; il pratiqua cette opération, et les résultats dépassèrent ses espérances; car, non-seulement l'ulcère et les varices de la jambe furent guéris, mais encore la tumeur de l'aine finit par disparaître entièrement. Cinq ans se sont écoulés depuis cette opération, et les veines du membre opéré sont dans l'état normal; mais le membre opposé est le siége de la même maladie; il existe aussi une pareille tumeur au-dessous de l'aine, à l'endroit où la saphène passe sous le fascia-lata. La grande analogie de cette tumeur avec celle qui avait existé au côté opposé, ne suffisent pas à M. Dupuytren pour établir son diagnostic, les tumeurs qui peuvent avoir leur siége dans cette région, sont si nombreuses, leur traitement est quelquefois si opposé, qu'il faut, dans ces cas, ne négliger aucune circonstance, aucun signe qui puissent indiquer leur nature précise. Celle dont il s'agit, pourrait être formée par une hernie crurale; en effet, elle siége au point où se trouve la mérocèle, avant qu'elle se soit renversée sur l'arcade crurale; elle est arrondie, souple, elle disparait par la pression. Mais M. Dupuytren, pour prouver que ce n'est pas une hernie, fait relâcher les muscles de l'abdomen; il refoule fortement les intestins en haut et en arrière, en pressant sur les parois de l'abdomen, de manière à empêcher toute portion du tube intestinal de se porter vers l'arcade crurale; cependant la tumeur reparaît à mesure qu'on cesse de la comprimer, et après l'opération, ces signes ont été confirmés; quand la saphène a été liée au-dessus du genou; en frappant sur la tumeur en question, on ébranlait une colonne de liquide dont le mouvement se faisait de la tumeur vers le genou.

M. Dupuytren vient donc de répéter sur le membre gauche, la même opération qu'il avait pratiquée sur le membre droit.

Voici quelques détails sur le procédé suivi par ce praticien: une incision a été faite à la peau, à la partie interne de la cuisse, à quatre pouces au-dessus du condyle interne du fémur; mais cette incision n'a pas été faite directement sur la veine; la peau qui la recouvre a été tirée sur un de ses côtés; après l'avoir ainsi incisée parallèlement à l'axe du vaisseau, on a abandonné cette membrane à son élasticité; ce n'est qu'alors que l'incision s'est trouvée sur la veine même. Par ce procédé, on peut diviser la peau et un peu de tissu cellulaire sous-cutané, d'un seul coup, san craindre de léser la veine; une ligature a été jetée sur ce vaisseau, et serrée sans causer aucune douleur; on a pratiqué la même opération sur la même veine, à environ un pouce au-dessus de la malléole interne. Les plaies ont été réunies immédiatement.

Il y a ici une remarque générale que l'on doit faire sur ce qui concerne les opérations qui se pratiquent sur les artères ou les veines, pour la guérison des lésions organiques de ces vaisseaux: il s'agit moins, pour l'effet curatif, de sus-

pendre tout-à-fait la circulation dans un point déterminé de leur calibre, que d'en retarder le cours. Autrement, comment pourrait-on expliquer les guérisons des anévrismes et des varices par les divers procédés mis en usage. Par exemple, comment pourrait-on expliquer la guérison des varices et des ulcères variqueux de la jambe, après la ligature ou l'excision de la veine saphène au-dessus du genou.

Personne, mieux que nous, ne connaît le peu de réalité du grand nombre de succès qu'un chirurgien de nos jours dit avoir obtenus par un des deux derniers procédés que nous venons de citer; mais cependant nous devons à la vérité de dire que nous en avons constaté quelques-uns; et sir Everard Home cite des cas de guérison de varices et d'ulcères variqueux de la jambe, par la ligature de la saphène au-dessus du genou.

Nous ne pouvons pas bien comprendre pourquoi M. Dupuytren lie la saphène vers la malléole et au-dessus du genou, quand il a seulement l'intention de guérir des ulcères variqueux ou ces varices de la jambe. Il nous semble que, dans ce cas, la ligature de la veine vers la malléole suffirait; on ne doit pas craindre ici, comme dans les artères, que le sang revienne par le bout opposé; les valvules s'y opposent. Ce n'est pas que nous croyions que dans le cas que nous venons de citer, la ligature supérieure ait été inutile; au contraire, elle peut faire disparaître la dilatation variqueuse de l'aine, comme cela est déjà arrivé, mais ceci n'a pas été l'intention première de M. Dupuytren.

Il faut que ceux qui désirent pratiquer les opérations du genre de celle dont nous parlons, ne perdent pas de vue que la saphène interne donne une branche au-dessus du genou qui vient quelquefois très-bas au-devant de la jambe, et que les divisions de cette branche peuvent devenir variqueuses, et donner lieu à des ulcères variqueux. Si, dans ce cas, on faisait l'extirpation ou la ligature comme dans les cas ordinaires, c'est à dire si on pratiquait ces opérations seulement sur la principale branche, on échouerait constamment.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

EMPLOI DU PLESSIMÈTRE.

1re *Observation. — Plessimètre en defaut.*

Saint-Antoine, n° 3. La femme qui fait le sujet de cette observation, n'est intéressante que sous le rapport de l'examen par le plessimètre : elle était affectée d'une entérite chronique; dans l'hypocondre gauche on sentait une tumeur lisse, arrondie, assez mobile, et fuyant sous le doigt; elle représentait assez exactement la forme du rein, on la regarda même pendant quelque temps, comme formée par cet organe; mais en se rappelant la situation profonde du rein dans l'état normal, on abandonna bientôt cette idée qu'avaient fait naître la forme de la tumeur et la nature du son obtenu par le plessimètre. Etait-ce une rate surnuméraire, un kyste développé à sa surface; l'une et l'autre opinion était admissible, mais rien n'était certain. Restait comme dernier moyen d'exploration, la percussion au moyen du plessimètre. La tumeur percutée fit entendre un son mat, et assez mat pour que M. Piorry le comparât à celui que fournit le rein; la matité est circonscrite par le plessimètre, comme la tumeur par le toucher. La percussion modifiée ne donnant aucun autre signe, le diagnostic de cette tumeur fut impossible.

A l'examen cadavérique, on trouva la tumeur affaissée; elle ne pouvait plus être sentie par la palpation, mais on vit sous la paroi abdominale, dans la région correspondante, une dilatation de l'arc du colon qui, de transverse, était devenu oblique, et représentait assez exactement la forme d'un sablier. Cette dilatation reposait en arrière sur la face interne de la rate, devenue antérieure par un changement de position; sans adhérences en avant, elle ne renfermait que du gaz; aucune matière solide n'y était contenue.

Les personnes qui ont assisté aux divers essais de percussion faits sur cette tumeur, se rappelleront sans doute qu'on y a constamment trouvé de la matité; d'où vient donc que M. Piorry, après avoir pris connaissance de la lésion pathologique, a dit qu'elle avait toujours produit de la sonoréité? Probablement qu'oubliant les signes physiques observés pendant la vie, il a conclu de la lésion aux symptômes, car nous ne voulons pas supposer que M. Piorry ait eu l'intention de cacher une erreur de son plessimètre. Il n'est peut-être pas facile de dire pourquoi l'intestin rempli de gaz a produit un son mat. Cela tiendrait-il à ce que, placé sur la rate, la dilatation intestinale n'aurait répercuté sous une percussion tant soit peu forte, que le seul bruit obscur de la rate, et nullement celui de l'intestin, les gaz intermédiaires étant déplacés par la pression. Quoi qu'il en soit de cette explication, toujours est-il, qu'ici le plessimètre a été en défaut.

2e *Observation. — Bruit humorique stomacal.*

Saint-Alexandre, n° 7. Le siége du bruit humorique qui se fait entendre dans la région hépato-gastrique, n'est pas toujours facile a distinguer. Nous avons indiqué dans un de nos derniers numéros, un cas dans lequel le bruit humorique produit par un épanchement circonscrit par des adhérences intestinales, avait été regardé comme déterminé par une distension de la vésicule du fiel. On reconnaîtra facilement si le bruit humorique a son siége dans l'estomac, s'il ne se fait pas observer à diverses reprises et s'il change de place avec la position du sujet.

M. Piorry a beaucoup insisté, dans une de ses dernières visites, sur cette malade qui présente dans la région de l'hypocondre droit, le bruit humorique. Etait-il produit par la vésicule du fiel ou par l'estomac? La percussion faisait entendre le bruit de pot fêlé, dans une assez grande étendue, il se propageait vers le côté gauche de l'estomac; sans changer le plessimètre de place, on fit coucher la malade sur le côté gauche, et la percussion ne fit plus entendre que le bruit stomacal, là où peu avant était perçu le bruit humorique; il est donc évident que ce bruit avait ici son siége dans l'estomac.

3e *Observation. — Saillie du foie sous la paroi abdominale, appréciation de son volume par le plessimètre.*

Salle Saint-Alexandre. — Il est quelquefois bien difficile de connaître le volume du foie. Lorsque le palper le fait sentir sous le rebord des fausses côtes droites, on est disposé à admettre qu'il est augmenté de volume; mais il n'en est pas toujours ainsi, et des recherches anatomiques l'ont déjà prouvé.

Au nombre des causes qui peuvent faire proéminer le foie sous le rebord des côtes, il faut noter l'hypertrophie des poumons, hypertrophie qui accompagne si fréquemment l'emphysème de ces organes, dont Laënnec a parlé un des premiers, ce qui détermine une gêne des poumons dans la cavité qui les contient, au point qu'ils refoulent les organes voisins pendant la vie.

La femme qui fait le sujet de cette observation présente de la difficulté à respirer. Le hasard fait sentir en palpant l'abdomen que le foie descend au-dessous du rebord des côtes, et la percussion pratiquée avec le plessimètre, indique que cet organe ne remonte que très-peu dans la poitrine, son volume n'est pas plus considérable que dans l'état normal. D'où vient cette saillie du foie? 1° elle n'est pas due à une augmentation de l'organe; 2° elle n'est pas produite par un épanchement pleurétique, car la percussion sur le thorax,

donne un son très-clair; 3° les deux poumons percutés sont très-sonores, et d'après ce seul signe, joint à la gêne habituelle de la respiration, M. Piorry annonce un emphysème du poumon. Heureusement pour le plessimètre, que l'auscultation jointe à la percussion, a prouvé la justesse de ce diagnostic. L'abaissement du foie paraît donc produit par cet emphysème du poumon. Telle est l'opinion de M. Piorry, nous la partageons entièrement.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale extraordinaire du 20 janvier 1829.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. La correspondance offre entre autres choses, un Mémoire manuscrit de M. Toulmonche de Rennes, sur la mortalité dans une épidémie variolique en 1827.

M. le président annonce que l'Académie ayant obtenu ce qu'elle désirait avec tant d'ardeur, la faveur d'être reçue par le Roi, le conseil d'administration a eu l'honneur d'être admis aujourd'hui en sa présence; la réponse de Sa Majesté au discours du président a été on ne peut plus flatteuse.

M. Coutanceau lit ensuite l'état des dépenses de l'année qui vient de finir, et le projet de budget pour l'année actuelle.

Quarante mille francs forment la somme totale accordée par le ministère à l'Académie, pour toutes les dépenses dont la principale est un loyer de dix mille francs; le reste est employé en frais de bureau, prix, vaccinations, jetons de présence, appointemens des employés, etc. Grâce à une économie faite sur le prix des jetons, et par suite de la non distribution d'un prix, un excédant de 850 fr. est demeuré en bon sur les dépenses de l'année dernière. M. Coutanceau propose de le distribuer en gratifications aux divers employés. Ces mêmes économies permettront, selon lui, de porter pour l'année actuelle à quatre mille francs la valeur des prix à distribuer.

M. Husson demande la parole.

Un loyer de dix mille francs pour tenir nos séances, est, dit-il, une charge dont gémissent depuis long-temps tous les membres de l'Académie. Si l'on défalque successivement de la somme dont le ministère nous a crédités, le prix des jetons de présence, les appointemens du secrétaire des vaccinations, qui sont de trois mille francs, ceux du trésorier, les frais de bureau, et enfin le loyer; on voit qu'une somme bien faible reste pour subvenir aux dépenses que nécessitent les expériences chimiques à faire, les travaux auxquels il est souvent indispensable que se livrent nos diverses commissions, etc.

Pourquoi donc, si des économies sont nécessaires, ne pas commencer par une diminution dans ce loyer qui nous obère; qu'avons-nous besoin des pièces qui forment le premier et le deuxième étages de l'hôtel que nous occupons; le rez-de-chaussée ne peut-il nous suffire; n'y trouverait on pas aisément une pièce pour les réunions du conseil d'administration, une autre pour les séances de chaque section, une autre même pour le bureau, auquel je voudrais ne pas voir ambitionner un pluriel onéreux, sinon pour le moment, du moins plus tard peut-être; des bureaux pourraient un jour nous coûter plus cher que ne coûterait un simple bureau, et cependant l'Académie n'a pas de ministère, de divisions, elle n'a et ne doit avoir qu'un bureau. Pourquoi donc ne pas sous-louer une partie de l'hôtel; cette économie permettrait une augmentation dans les encouragemens à donner aux auteurs, et nous donnerait la faculté de faire voyager quelques-uns de nos membres quand ces voyages nous paraissent utiles, etc.

Que si l'on objecte les désagrémens que peut nous occasioner une sous-location, je répondrai que les pièces d'en haut sont déjà occupées, que des femmes y viennent, que plusieurs fois l'odeur de la cuisine est venue m'assiéger sur ce banc; que le local de l'Académie a été consacré parfois à des réunions dans lesquelles nous n'étions pour rien, et qui tendaient à compromettre notre dignité académique (1).

Passant ensuite au traitement, ou si on veut à l'indemnité accordée au trésorier (1200 fr.), M. Husson trouve cette mesure peu convenable; le trésorier n'a aucun frais de bureau, aucune dépense à faire, et, comme les autres membres du conseil d'administration, il doit se trouver assez honoré des fonctions que la société veut bien lui confier. Il voudrait que l'on supprimât ces appointemens.

Ces économies seraient employées, répète M. Husson, aux dépenses que nécessitent les travaux de l'Académie. On pourrait augmenter aussi le nombre des jetons de présence, et en accorder aux membres honoraires et adjoints, qui ne sont pas la partie là moins active, la moins utile, et la moins honorable de l'Académie.

Je demande donc, dit en finissant l'honorable membre, que l'on nomme une commission qui examinera et discutera le budget de l'année présente, appréciera la valeur de mes objections, et fera un rapport en séance particulière.

Le discours de M. Husson a produit une vive impression sur l'Académie.

M. Desgenettes appuie la proposition de M. Husson, fait sentir quel ridicule la malveillance pourrait trouver pour l'Académie, dans ces bals et ces repas dont son hôtel est le théâtre, et fait observer que le bail souscrit par le ministère ne porte que la clause commune de ne pas *sous-louer sans le consentement du propriétaire*, ce qui n'est pas, comme vient de le prétendre M. Adelon, dans une faible et timide réponse aux objections pressantes de M. Husson, une défense absolue de location.

M. Moreau pense que le secrétaire général doit être logé dans le local de l'Académie. M. Husson n'est pas de cet avis. On trouverait aisément un secrétaire général, qui, comme celui de l'Académie des Sciences, logerait chez lui, et qui d'ailleurs *ne quitterait pas Paris*.

M. Coutanceau s'efforce, avec un embarras visible, de justifier le traitement accordé au trésorier; il est, dit-il, presque désintéressé dans cette affaire, son temps va finir; mais il pense qu'une indemnité est due au trésorier pour les avances qu'il est dans le cas de faire, etc.

Ces avances pourraient être évitées, suivant M. Husson, et les bons délivrés par le trésorier et accompagnés d'un double reçu des fournisseurs ne doivent être payés que par le ministère, et non par le fonctionnaire de l'Académie.

M. Adelon se rejette alors sur le retard que l'examen proposé par M. Husson va apporter dans la fixation du budget, et sa présentation au ministère qui en a besoin pour le soumettre à la sanction de la Chambre des Députés. Pourquoi donc ne pas nous soumettre ce budget au mois de décembre, s'écrie M. Husson, on aurait eu tout le temps nécessaire; je persiste dans ma demande.

Les objections de M. Husson ne portant presque que sur le loyer, dit M. Larrey, le ministère ayant promis de loger promptement l'Académie dans un des bâtimens de l'Etat, je demande l'ordre du jour; l'Académie doit être logée grandement, dignement, majestueusement. Cette salle est détestable, etc.

M. Moreau propose d'adopter l'état des dépenses de l'année 1828, et d'ajourner seulement l'adoption du budget de 1829.

La proposition de M. Husson est mise aux voix, et adoptée à une grande majorité.

---

(1) Plusieurs bals ont été donnés dans le local occupé par l'Académie.

Les membres de la commission, nommés aussitôt par le président, sont : MM. Husson, Lucas, Allard, Mérat et Nacquart.

CONCOURS

Pour une place de Chirurgien du Bureau central.

Seance du 20 janvier.

Quelles maladies nécessitent la ligature de la carotide primitive? comment procéder à cette opération? quels sont les accidens qui peuvent en être la suite?

MM. Thierry, Berard, Bourgery et Jobert ont été successivement appelés pour traiter cette question.

M. Guibert a renoncé à concourir.

Cette question était de sa nature assez complexe. Les compétiteurs n'avaient pas à emprunter leur cadre dans tel ou tel ouvrage, il fallait le faire en composant le tableau; il fallait ordonner et composer en même temps; il ne s'agissait pas ici de calquer, le modèle n'existait pas.

M. Thierry a senti toutes ces difficultés, et, malheureusement, il les a laissées entrevoir. Cependant, ce concurrent n'a pas été au-dessous de sa première épreuve.

M. Berard s'est joué de toutes ces difficultés; il a composé et exécuté son plan avec une véritable habileté. Il s'est servi de sa mémoire pour recueillir les groupes nombreux des sujets, mais son jugement s'est montré d'une grande sevérité pour ce qui a été de la disposition. Souvent le compétiteur manque au temps, il en abuse; ici c'est le temps qui a manqué à M. Bérard, les vingt minutes étaient passées et à peine avait-il commencé à parler des accidens qui peuvent suivre la ligature de la carotide.

M. Bourgery a traité tous les chefs de la question, il a donné à tous à peu près le même soin et le même temps. Mais pourquoi M. Bourgery veut-il qu'on se serve encore de l'aiguille de Deschamps? M. Roux s'en servit, il n'y a pas bien long-temps, pour lier l'artère crurale, il ouvrit cette artère. Cependant M. Roux est un opérateur qui a assez d'habileté pour pouvoir éviter les inconvéniens des mauvais instrumens; avec l'aiguille de Deschamps on agit de loin et avec un long levier dont on ne peut bien apprécier les ressultats. M. Bourgery n'a pas parlé de la ligature de la carotide entre la tumeur anévrismale et le système capillaire; cependant ce procédé est revenu à l'ordre du jour, et il est probable qu'il sera principalement applicable à la ligature de la carotide primitive. M. Bérard nous a bien satisfait à cet égard. M. Bourgery a dit que Béclard a lié l'artère carotide primitive, M. Bérard, qui la-dessus est bien mieux informé, venait de nous dire le contraire. M. Bourgery met beaucoup de feu dans son débit; c'est peut-être la cause de beaucoup d'inexactitudes et d'omissions dont on peut s'apercevoir quand on le juge froidement.

M. Grand veut encore les ligatures d'attente, il ne veut pas que l'on serre trop les autres ligatures, de peur de rompre la membrane interne. M. Grand s'est perdu dans les généralités. Nous ne dirons pas qu'il est sorti de la question; il n'y est pas entré.

M. Jobert a traité les deux premiers chefs de la question avec ordre, précision et clarté, il a même donné des détails sur les diverses affections qui nécessitent la ligature de la carotide, que les autres concurrens n'avaient fait qu'effleurer. Mais M. Jobert a mal compris le dernier chef; au lieu de traiter des accidens qui peuvent arriver à la suite de la ligature de carotide, il a traité des suites, des effets, ce qui rendait la question beaucoup plus étendue. M. Jobert persistant dans cette fausse route, a été amené à expliquer comment guérissent les tumeurs pour lesquelles on lie la carode; il a parlé du rétablissement de la circulation, de la création des vaisseaux, etc. On voit par là que M. Jobert a traité non des accidens, des inconvéniens, des méfaits de cette opération, mais de ses bienfaits, ce qui n'entrait nullement dans la question.

Paris, le 10 janvier 1829.

Monsieur le Rédacteur,

M. Amussat venant de présenter aux élèves qui suivent son Cours de Pathologie, et comme étant de lui, l'instrument que j'ai fait voir à la Société de médecine pratique, dans la séance du 7 août 1828, séance dont le bulletin a été inséré dans un journal qu'il reçoit, permettez moi de réclamer par la voie de votre feuille, contre *ce petit emprunt*.

Cet instrument, auquel j'ai donné le nom de machine à doucher, est composé d'un reservoir piriforme en gomme élastique, du volume d'une bouteille ordinaire, et de deux canules flexibles ou en métal, de longueur et de forme variables, suivant l'indication à remplir. L'une de ces canules, *Efférente*, s'adapte à la petite extrémité de ce réservoir, et l'autre, *Afférente*, qui pourrait être adaptée à son extrémité opposée, se rend dans la garniture dont il est pourvu, et une soupape est fixée à l'ouverture de chacune d'elles.

Pour faire agir cet instrument, on remplit d'abord de liquide la bouteille en caoutchouc, on réunit ensuite ce réservoir à la portion de sa garniture où s'abouchent les canules; puis, rapprochant ses parois opposées par une pression convenable, le liquide est porté au dehors par la canule *efférente*, et avec une vitesse relative à la pression exercée. La soupape de la canule *afférente* s'oppose à ce qu'il remonte dans le vase d'où il est apporté et où plonge l'extrémité libre de cette canule; celle placée à l'entrée de la canule *efférente* empêche que l'air ne vienne remplir le vide opéré dans le réservoir par l'élasticité de ses parois, et par la sortie du liquide qu'il renfermait.

Cette machine, fort simple et peu dispendieuse, remplacera avantageusement le siphon de M. J. Cloquet, ainsi que les autres machines à doucher plus ou moins compliquées. Elle offre surtout cet avantage, qu'elle permet aisément de faire des injections, des irrigations dans la vessie, des douches dans le vagin et le rectum, les malades étant couchées dans leurs lits convenablement disposés à cet effet; et suivant la force et la vitesse avec lesquelles on presse la bouteille en caoutchouc, la douche est plus ou moins forte. On peut encore, à l'aide de cet instrument, donner des douches sur toutes les parties du corps, et sans rien déranger, prolonger l'action du liquide sur les organes, aussi long-temps qu'on le juge convenable.

Les promptes guérisons de prolapsus de la matrice, que j'ai obtenues à l'aide de douches faites dans le vagin, secondées par l'emploi de mes pessaires, me font recommander aux praticiens l'usage de cette machine à doucher, dont l'idée m'appartient, et à laquelle j'attache quelque prix, parce qu'elle me paraît d'une grande utilité.

Veuillez, Monsieur, faire insérer cette lettre dans le prochain Numéro de la *Lancette*, et recevoir l'assurance des sentimens avec lesquels

J'ai l'honneur d'être, etc.,

G. Guillon, D. M. P.

Théorie nouvelle de la maladie scrophuleuse, par *M. Sat-Deygallières*, docteur en médecine, membre de l'Athénée, professeur d'accouchemens, etc. In-8°; prix: 6 fr., et 7 fr. 25 c. franc de port. A Paris, chez *GABON*, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10; à Montpellier, chez le même libraire, et à Bruxelles, au Dépôt général de librairie médicale française.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 37.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 24 JANVIER 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Salle Saint-Jean-de-Dieu.

N° 17. *Tumeur abdominale. Ictère.* — Le diagnostic des tumeurs développées dans nos cavités splanchniques, est en général obscur. Il est difficile de reconnaître, non seulement leur nature, mais souvent encore leur siége. Le malade couché à ce numéro, présente une tumeur abdominale qui, contre la règle ordinaire, semble facile à déterminer, sous ce double rapport. Cet homme est âgé de 27 ans, limonadier. Ses spéculations commerciales ont mal réussi, et il se trouve réduit à la misère, position d'autant plus pénible, qu'il a une femme et plusieurs enfans. Il a éprouvé de très-vifs chagrins, et chaque jour le spectacle de la détresse de sa famille les renouvelle. Il y a 6 mois environ qu'il s'aperçut, pour la première fois, que son ventre se tuméfiait et se durcissait; en même temps son teint a jauni, et des accès fébriles se sont montrés irrégulièrement. Il dit n'avoir pas, malgré cela, beaucoup maigri, et avoir conservé assez de forces pour se livrer aux rudes travaux que la nécessité l'oblige d'entreprendre pour vivre. Depuis quelques semaines cependant, il se sent tout-à-fait mal. L'ictère est devenu considérable; les évacuations alvines sont fréquentes; les matières, non moulées et très-âcres, sont d'un blanc grisâtre cendré. Les jambes, le soir, sont infiltrées; la tumeur du ventre, depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche, remonte dans la direction et à un pouce de distance de la ligne blanche, jusque dans l'hypocondre de ce côté, qu'elle occupe en entier, et s'avance ensuite transversalement dans la région épigastrique jusqu'à l'hypocondre droit. Le long de la ligne blanche, elle se termine par un bord tranchant et résistant; dans l'épigastre, la main placée de champ et verticalement, pénètre dans une espèce de scissure qui semble diviser la partie gauche de la tumeur de la partie droite. Dans cette dernière région, le palper doit être pratiqué d'une certaine manière pour la percevoir : si l'on descend de la poitrine en passant sur sa base, vers l'ombilic on ne sent rien; mais si au contraire on remonte de l'ombilic vers la poitrine en pressant, la main est bientôt arrêtée par un corps dur, qui, si l'on continue de presser, s'échappe en glissant. L'ictère et les autres symptômes se lient, sans aucun doute, à cette tumeur. Mais est-elle bornée au foie? est-ce cet organe qui se porte jusqu'à l'épine iliaque gauche? La scissure que l'on sent à l'épigastre, la disposition du bord de la tumeur le long de la ligne blanche et sa configuration dans toute la région gauche de l'abdomen, portent à penser qu'ici la rate prend part à sa formation. Quant à la nature de cette tumeur, tout autorise à ne pas admettre une lésion organique incurable. L'âge du malade n'est en effet guère compatible avec les affections cancéreuses. Les tubercules de la rate sont rares, ceux du foie isolés de la matière encéphaloïde, encore plus. Lorsque, du reste, ces viscères contiennent de ces productions accidentelles, leur surface est inégale, globuleuse. Chez ce malade, la tumeur abdominale offre une masse uniforme.

Il y a lieu de présumer qu'il n'existe qu'une simple hypertrophie, une sorte de congestion sanguine analogue à celle qu'on observe à la suite des fièvres intermittentes, et que s'il était possible de soustraire cet infortuné aux causes toujours actives de ses chagrins, la guérison serait assurée.

N° 5. *Pneumonie.* Chez ce malade, presque tous les signes fournis par l'auscultation manquent; ceux que donne la percussion, sont également à peu près nuls. Cependant on ne peut guère douter qu'il n'existe chez lui une pneumonie. Depuis huit à dix jours il tousse, mais depuis trois surtout, sa toux qui était sèche, s'accompagne actuellement de crachats teints uniformément en rouge, ils sont visqueux, intimement mêlés d'air; le pouls fréquent bat 110 fois par minute; la peau est chaude; la respiration se fait avec peine. Laënnec pensait que, dans tous les cas de pneumonie, il était possible d'entendre les modifications qu'imprime au bruit respiratoire, l'altération du tissu des poumons; mais nombre de faits contredisent cette opinion. Il est bien constaté aujourd'hui qu'une pneumonie centrale, une pneumonie occupant la surface médiastine ou la surface diaphragmatique du poumon, peut ne pas être accompagnée de râle crépitant. L'éloignement du point malade de la paroi thoracique, rend très-bien compte de l'absence de ce signe. La perméabilité de la portion du parenchyme qui est superposée à la portion malade, explique aussi la sonoréité du côté percuté.

On en est donc encore quelquefois réduit aux signes qui anciennement constituaient toute la matière du diagnostic. La teinte uniformément rouge des crachats est alors le plus fort indice. On peut, à coup sûr, quand ils ont ce caractère, affirmer qu'il y a pneumonie, quand bien même tous les autres seraient en défaut. Une seule chose, chez le malade dont il est question, suspend encore le jugement définitif qu'on doit porter sur son état. Il a de fréquentes épistaxis. On a dû prendre toutes les précautions convenables pour que désormais le vase dans lequel il crache, ne reçoive plus le sang qui s'écoule du nez. Si les crachats continuent de se présenter sous le même aspect, et avec les mêmes qualités, la pneumonie existe décidément. M. Chomel recommande l'observation de ce malade. Une saignée a été pratiquée.

Plusieurs autres malades sont dignes d'intérêt, nous noterons particulièrement celui du n° 26. Mais les bornes de

cet article nous empêchent de poursuivre plus loin notre examen. Nous ne terminerons pas cependant sans indiquer les principaux détails de l'autopsie du malade mort au n° 22, qui, comme nous l'avons dit (N° 34), a fixé l'attention sous plus d'un rapport.

Le cerveau était très-injecté, les vaisseaux veineux gorgés de sang.

La moëlle épinière n'a pu être bien vue, la coupe du rachis l'ayant, à ce qu'il paraît, détruite en partie.

Les poumons étaient engoués, surtout le droit qui était aussi un peu ramolli à son bord postérieur.

Le cœur avait un accroissement de volume dû à l'hypertrophie excentrique du ventricule droit.

Les organes abdominaux ont offert des altérations très-remarquables. La rate avait sept fois au moins son volume ordinaire. Elle était en outre ramollie, diffluente; les doigts la pénétraient comme une gelée de groseille. — L'estomac noir en dehors, a offert la même teinte à l'intérieur. Le grand cul-de-sac qui appuyait sur la rate était de la couleur de l'encre. Le tissu sous-muqueux infiltré de sérosité aurait pu faire croire à l'épaississement de la membrane interne; mais des lambeaux assez larges qui ont été enlevés, ont démontré qu'elle avait son épaisseur normale. Il est évident que la plus grande portion de cette congestion sanguine était due à une imbibition cadavérique. Cependant quelques petits points ulcérés çà et là, ne permettent pas de méconnaître une phlogose, qui du reste s'est, dans les derniers instans de la vie, manifestée par des vomissemens abondans.

Le pancréas est aussi infiltré de sang et noir, tant à sa superficie que dans son épaisseur.

Les reins, la vessie à son sommet sont de même ecchymosés. L'ecchymose de la vessie se propage dans le tissu cellulaire qui sépare sa paroi antérieure du pubis, jusqu'aux muscles droits qui sont réduits dans l'étendue de quatre à cinq travers de doigt en bouillie.

Les intestins sont moins affectés que d'ordinaire dans les fièvres typhoïdes. Sept à huit ulcérations existent seulement vers la région du cœcum. Le gros intestin est parsemé de follicules très-développés, mais non ulcérés.

L'état du sang, et les congestions qu'il formait dans les organes, sont bien de nature à confirmer les opinions des pathologistes qui voient dans les affections typhoïdes une altération profonde de l'hématose et une désorganisation des élémens constituans de nos humeurs. Explique-t-il la mort survenue si brusquement?

DE LA CARIE DES DENTS,

Par M. le docteur RÉGNART.

Dans un article publié l'année dernière, j'ai divisé les causes de la carie des dents en causes immédiates, causes prédisposantes et causes éloignées; j'ai passé ensuite successivement en revue les causes immédiates, c'est-à-dire le séjour prolongé des substances alimentaires ou des fluides de la bouche sur les dents; la prédominance d'un acide dans les humeurs de la bouche, l'usage des substances acides employées comme boissons, comme assaisonnemens, comme médicamens ou comme dentrifices. J'ai avancé que je n'en connaissais pas d'autres, et même qu'en dernière analyse, ces trois causes pourraient bien se réduire en une seule, à l'action d'un principe acide sur les dents. Je passe maintenant aux causes prédisposantes de la carie des dents.

Une enfance débile, maladive, est une cause prédisposante de la carie des dents.

Un enfant dont la santé aura été altérée dans les premières années de son existence, par une mauvaise alimentation, par un dévoiement prolongé, par des maladies aiguës et de longue durée, par des affections chroniques, aura des dents qui se ressentiront de l'état dans lequel étaient ses organes à l'époque où la dent commençait à se sécréter. On conçoit en effet facilement que les parties d'émail et les couches de la substance osseuse de la dent qui se sont formées dans le cours d'une maladie grave qui aurait affecté toute l'économie, doivent naître avec une organisation plus foible que celles qui se seraient developpées si l'enfant avait joui d'une santé parfaite. Elles sont donc, par cela même, moins en état de résister par la suite, à l'action de la cause qui détermine la carie, et celle-ci s'en emparera plus facilement qu'elle ne pourrait le faire sur celles de la seconde série.

C'est à cette cause prédisposante que je rapporterai les caries qui se développent simultanément sur les dents correspondantes de la même mâchoire ou des deux mâchoires. Ainsi, par exemple, une carie se développe sur une première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit. On voit souvent en même temps une carie se développer également sur la première grosse molaire de la même mâchoire du côté gauche, et voici comment j'explique ce phénomène: ces deux molaires sont deux dents qui se sont développées à la même époque de l'existence, qui ont été soumises aux mêmes influences, qui conséquemment doivent avoir la même organisation; si donc, par la suite, une cause générale détermine la carie sur l'une, il ne sera pas étonnant de lui voir déterminer en même temps la carie sur l'autre.

C'est cet état particulier de la santé dans les premières années de l'existence qui donne lieu à ces variétés que nous remarquons dans l'organisation des dents, variétés que la seule inspection nous fait juger, et que nous pouvons, d'après la couleur de la dent, rapporter à trois principales: 1° à la couleur d'un blanc tirant sur le jaune; 2° à celle d'un blanc bleuâtre (la dent est ici demi-transparente); 3° enfin à celle d'un blanc laiteux, souvent d'un blanc eblouissant. Or il est d'observation que les premières dents qui appartiennent aux constitutions les plus robustes, ou qui primitivement étaient telles, résistent plus à la carie; qu'au contraire, celles de la seconde variété cèdent facilement à son action, et que celles de la troisième se perdent de très bonne heure par cette cause de destruction.

Si les affections générales peuvent influer sur l'organisation des dents, à plus forte raison les affections locales de la pulpe, c'est-à-dire de l'organe chargé de sécréter la dent. Je possède une dent d'éléphant qui reçut une balle de fusil; cette balle pénétra jusqu'à la pulpe, mais en traversant la paroi osseuse, elle se divisa, et les fragmens s'éparpillant, pénétrèrent la pulpe dans un rayon assez étendu. La pulpe irritée par la présence de ces fragmens, n'en continua pas moins ses fonctions; mais la nature de la sécrétion fut altérée, et l'ivoire qui a été secrété par la pulpe malade, est d'un jaune roux parsemé de taches plus foncées dans cette dernière couleur, présentant évidemment une organisation inférieure et bien plus susceptible de s'altérer que celle sécrétée par la portion saine de la pulpe. Ne pourrait-il pas en être de même des dents humaines, lorsque la pulpe, au moment où elle commence à sécréter la dent, se trouve affectée en totalité ou en partie, d'inflammation? Je le pense. Dans le premier cas, il y aurait faiblesse d'organisation dans toute l'étendue des premières couches; dans le second, il y aurait seulement organisation faible sur un point plus ou moins étendu de ces couches, et la dent serait prédisposée plus particulièrement à la carie sur ce point.

Plusieurs faits pathologiques que j'ai observés viendraient encore à l'appui de cette opinion.

Je possède encore une autre dent d'éléphant qui reçut également plusieurs balles de fusil; mais ici la commotion imprimée à la pulpe fut tellement violente, que cet organe en suspendit ses fonctions, sur le point lésé, pendant un

temps assez considérable, puis les reprenant, à mesure que l'inflammation s'affaiblissait, elle sécrèta une substance analogue à celle dont je viens de parler, c'est-à-dire d'un jaune roux, parsemée de taches plus foncées dans cette dernière couleur. La portion saine de la pulpe continuant toujours ses fonctions, la dent s'allongea et le sommet de la cavité dentaire qui correspondait a la partie enflammée de la pulpe, s'éloigna de celle-ci; il en résulta, lorsque cette dernière reprit ses fonctions, dans sa partie lésée, qu'une cavité s'est établie entre le nouvel ivoire formé et l'ancien. Cette dent est fort curieuse à voir (1).

L'hérédité me parait encore une cause prédisposante de la carie des dents.

En effet, il n'est pas rare de voir des individus dont les parens avaient perdu leurs dents de bonne heure par la carie, qui perdent également leurs dents par la carie, dans un âge peu avancé. Cette transmission par hérédité, qui souvent est générale pour toutes les dents, est quelquefois particulière à quelques unes; ainsi nous voyons des familles dont les membres perdent, de père en fils, certaines dents, et toujours les mêmes, par la carie, les autres restant intactes.

DU DROIT DE JURIDICTION MÉDICALE.

(5ᵉ Article.)

Examen de l'opinion de M. F.-M. Leroux, *de Rennes.*

M. Leroux est un petit Breton qui a de bonnes dents, disait certain président facétieux, et il mord bien. Que notre attaque soit donc prudente, que nos coups, sans être portés dans l'ombre, soient sagement dirigés Nous avons affaire à un athlète exercé, qui, depuis long-temps, parcourt le labyrinthe des discussions médicales, il en connaît tous les détours; il y a plus de dix ans qu'il est en armes, mais son dernier écrit (2) nous a fait remarquer quelques écarts dans la nouvelle lutte qu'il vient d'engager, et, bien qu'il montre encore les dents, nous allons le rappeler à la bonne cause.

Il s'est arrêté sur un chemin glissant, et il veut s'y maintenir; il doit savoir cependant que, dans la marche de l'indépendance, ceux qui restent en arrière ont toujours tort.

Dans une cause mémorable il avait prononcé le mot de conseil de surveillance, ce mot lui a fait quelque tort, et aujourd'hui il vient expliquer sa pensée.

Il est une chose bien remarquable dans les discussions qu'on soulève avec les gens d'un esprit droit : si, dans la chaleur d'un premier mouvement, ils ont proposé une mesure intempestive et indigne d'eux, ils tiennent quelquefois à honneur d'en prouver la nécessité, mais ils en sentent les premiers tous les inconvéniens et tous les dangers. Leur jugement est trop sain pour s'y méprendre; et qu'arrive-t-il alors?

Après les efforts les plus pénibles, après avoir tout fait pour pallier mille conséquences inévitables; vaincus par leur propre raison et par la nature des choses, ils finissent par avouer la vérité, et par montrer qu'eux aussi ont vu le véritable côté de l'affaire. Tel est en particulier le cas de M. Leroux, il a parlé dans un procès de chambre de discipline, il a proposé imprudemment cette mesure extrême, en haine de l'aristocratie académique, et il a cru ensuite que, pour sortir avec honneur de ce pas embarrassant, il fallait prouver l'avantage de cette nouvelle institution. Eh bien! il lui est arrivé précisément ce que nous venons de dire en thèse générale; après avoir élevé péniblement son échafaudage de juridiction médicale, il finit par dire qu'il en sent comme nous, toute l'inutilité, et comme nous encore, il revient au seul remède à employer; pour prouver l'exactitude de ce que nous avançons; laissons le parler lui-même :

« On ne peut se le dissimuler, malgré l'action active d'une
» chambre de discipline, on n'obtiendra pas la cure radi-
» cale des plaies qui nous affligent. Il faut un autre remède
» que la sévérité pour guérir le mal qu'on cherche à atta-
» quer aujourd'hui. Il faut savoir aller a sa source, et on
» obtiendrait, je crois, par les réformes de l'enseigne-
» ment, des réceptions et des exercices de la médecine, le
» résultat désiré. »

Que disons-nous autre chose depuis que ces questions sont à l'ordre du jour? Que blâmons-nous et que proposons-nous, si ce n'est ce qu'il vient d'exprimer? Pour tout homme qui sait assembler deux idées, nos raisonnemens, reproduits sous diverses formes, n'ont pas été moins simples, moins concluans, et moins faciles à concevoir. Forcés de partager nos articles en deux séries, nous nous sommes réservé d'exposer dans la seconde, les réformes qui nous paraissent indispensables; mais, dans la première, nous avons déjà cherché à prouver, avec M. Leroux, que l'action *active* (pour ne rien dire de plus) d'une chambre de discipline, n'amènerait pas la cure des plaies qui nous affligent; nous voulons prouver encore en même temps, et M. Leroux l'exprime aussi implicitement, que cette institution serait éminemment nuisible. Il est évident que si l'action de la chambre est inutile, elle doit être nuisible. M. Leroux ne peut nier cette conséquence, elle est dans la nature des choses. Avouer l'inutilité d'une institution arbitraire, d'une institution hors des lois communes, c'est avouer sa *nocuité*

Si les Anglais trouvent qu'il serait dangereux pour eux de toucher à l'édifice monstrueux de leur législation, et s'ils n'osent y porter la main, dans la crainte de le voir crouler en entier; combien ne devons-nous pas nous montrer réservés dans nos projets d'établir un comité de salut public en médecine, lorsque son inutilité est avouée d'avance par ses prôneurs les plus ardens, et entr'autres, par MM. M.-R. Parise, et F.-M. Leroux.

La marche de notre langue est tellement claire et logique, qu'il est difficile de revenir sur les aveux qu'on a formellement exprimés : M. Leroux est peut-être fâché maintenant d'avoir dit, en faveur des chambres de discipline, que leur action active serait inutile, mais il a avoué *qu'il ne peut se le dissimuler*. Il ne se repent peut-être pas moins d'avoir dit, toujours en faveur des conseils de discipline, qu'il faut un autre remède, qu'il faut aller à la source, mais il a avoué qu'il *ne peut se le dissimuler*, et il a fait tirer ses aveux à un grand nombre d'exemplaires.

Pourquoi donc s'est-il écarté de la route qu'il avait franchement suivie jusque là? Pourquoi, lui qui se dit vieux soldat de l'indépendance, est-il resté en arrière avec sa chambre de surveillance? Pourquoi enfin, puisqu'il en sent l'inutilité, n'a-t-il pas marché droit à la source pour y porter le vrai remède?

Examinons maintenant la pierre d'achoppement fatale à M. Leroux, voyons sa chambre discipline. Avant d'aller plus loin cependant, nous ne pouvons nous empêcher de lui prédire, par esprit de charité, que si jamais on l'établit, il fera connaissance avec elle un des premiers, et cela pour peu que la démangeaison d'écrire s'empare encore de lui. Il verra alors l'effet des mesures qu'on propose pour museler les membres de ce tribunal hippocratique.

Nous avons déjà apprécié minutieusement la valeur de toutes les garanties qu'on a proposées jusqu'à ce jour, nous en avons signalé, dans nos précédens articles, ou l'inutilité,

---

(1) Je n'ai pas ici la prétention de produire des idées nouvelles; Bunon, Mahon, et après ces auteurs, MM. Laforgue, Duval, Delabarre, Miel et Oudet, en ont émis de semblables. mais j'ai cru nécessaire de les rappeler ici, de les fortifier même par des faits, afin de pouvoir expliquer comment je conçois la carie des dents.

(2) Réforme de l'organisation médicale. Opinion de Leroux de Rennes, Broch. in-8°. Paris, chez Gabaudet.

ou même le danger, nous ne ferons donc aujourd'hui que jeter un coup-d'œil rapide sur l'utopie de M. Leroux.

Il est loin, dit-il, de demander la résurrection des corporations; nous le croyons bien, puisqu'elles existent déjà en médecine. Les Facultés et les Académies sont des agrégations d'hommes ayant les mêmes intérêts, il le sait, et il ne devrait pas les armer contre les masses. Nous disons qu'il veut les armer, parce qu'il a beau s'écrier qu'il faut déblayer le terrain avant d'édifier son comité de surveillance, on ne détruira rien, et on le compte parmi les partisans des chambres de discipline.

Sans tourner autour du mot, il déclare qu'il faut juger les médecins spécialement, que tout en France est presque jugé spécialement, et « c'est même, dit-il, avec » une espèce de satisfaction, le droit le plus ancien des » Français, d'être jugés par leurs pairs. » Tout homme qui comprend bien notre histoire, dira que si c'était jadis le plus ancien droit des Français, c'était le plus absurde et le plus féodal, ou plutôt ce n'était pas un droit; car, comme on l'a dit, il n'y a point de droit contre le droit; Peut-on appeler droit, en effet, le privilége de n'avoir à rendre compte de ses faits qu'à ceux de sa caste? d'outrager impunément ses inférieurs, et d'être outragé sans moyen de défense par ses supérieurs? Ce n'est que d'hier que le droit d'être jugé par ses pairs est devenu le droit le plus précieux des Français, c'est depuis qu'il n'y a plus une hiérarchie de collection de pairs; c'est enfin depuis qu'ils sont tous pairs aux yeux de la loi. Que M. Leroux se dispense donc de nous vanter sa spécialité.

Il pense que son comité sera un établissement sanitaire, moralement parlant; alors nous pouvons prévoir que l'indépendance médicale sera la peste, et qu'on formera des cordons sanitaires pour en borner les progrès.

En terminant ses considérations, M. Leroux partage l'armée médicale actuelle, en trois divisions.

1° Celle des *timorés* ou des *alarmistes;* il nous fait l'honneur de nous placer sous cette bannière, parce que nous ne voulons pas nous donner des maîtres. Cependant nos objections, selon lui, doivent être pesées.

2° Celle des *aristocrates*; il conçoit bien cette classe, il voit bien qu'elle demande instamment que la *férule* soit déposée entre ses mains, et cependant, sans le savoir, il est dans ses auxiliaires.

3° Celle des *réformateurs ;* il se trouve lui même entre leurs rangs, si on l'en croit, mais nous ne l'en croyons pas; et, en dépit de son plan militaire, nous changeons de place avec lui. Nous passons dans la classe des réformateurs, et nous lui cédons l'honneur de marcher avec les *timorés.* Nous sommes réformateurs, parce que nous proposerons des réformes dans l'enseignement, dans le mode de réception et dans l'exercice de la médecine; quant à lui, il est naturellement timoré ou alarmiste, puisqu'il est tellement troublé par la crainte de l'anarchie, qu'il veut nous donner un maître collectif.

Nous ne voulons pas quitter M. Leroux, sans voir avec lui ses conclusions; elles sont bonnes en elles-mêmes, mais il nous semble évident que le chemin qu'il a indiqué ne peut y conduire en aucune manière.

Quoi qu'il en soit, il trouve qu'il faut protéger les intérêts de la société, c'est aussi le but que nous avons en vue; qu'il faut, en second lieu, soustraire l'art à une injuste responsabilité, c'est précisément le but que nous voulons atteindre en le combattant. Enfin, M. Leroux dit qu'il veut rétablir *l'égalité* entre les médecins : puisque telle est son intention, il aurait dû rester parmi les *niveleurs*, et ne point proposer d'établir une chambre de discipline; car ceux qui s'occupent d'égalité ne s'avisent guère d'édifier par étages; il a donc fait, en publiant sa petite brochure, un véritable contresens politico-médical.

ABUS.

Nouvelles preuves de négligences de la part des infirmiers.

Nous avons déjà plus d'une fois signalé la négligence et l'incurie des infirmiers dans les hôpitaux. Malgré quelques améliorations récentes, l'Hospice de Perfectionnement en fournit encore de nombreux exemples. Il paraît que, pour ne pas se donner la peine de descendre jusque dans la cour pour puiser de l'eau, les infirmiers ont pour habitude dans cet hospice, de faire servir à plusieurs reprises l'eau des bains; ainsi une eau dans laquelle vient de se baigner un malheureux couvert d'ulcères, est donnée à d'autres malades; mais si nous en croyons les plaintes de quelques-uns de ces derniers, une négligence bien autrement répréhensible encore aurait été commise il y a quelques jours. Les infirmiers auraient pris de cette eau, chargée de pus et de saletés de toutes espèces, et l'auraient versée dans le bassin où l'on a coutume de puiser l'eau nécessaire pour la composition des tisanes. Plusieurs malheureux auraient donc été abreuvés d'une boisson infecte et dont l'emploi pouvait avoir des suites les plus funestes. Heureusement on s'est aperçu assez promptement de la méprise, et plus heureusement encore cette erreur n'a eu aucun mauvais résultat. L'année dernière, à l'Hôtel-Dieu, un malade eut la jambe brûlée, et ses jours furent mis en danger par un pédiluve donné bouillant. Un autre fut plongé dans un bain froid, lorsqu'il devait prendre une douche à 36 degrés.

Nous ne saurions donc mettre trop de soin à signaler ces abus. L'administration des hôpitaux n'obtiendra plus de zèle et plus d'exactitude de cette classe d'employés, que lorsqu'elle les traitera mieux; tant qu'un infirmier sera mal logé, mal nourri, mal payé, son service sera mal fait; et si dans quelques hôpitaux on parvient à lui faire entretenir le brillant du pavé des salles, il négligera toujours ce qui est plus essentiel, mais moins apparent, le service des malades qui lui sont confiés.

M. Guillon a réclamé sur M. Amussat (*Voy.* notre dernier numéro) la priorité d'invention de la seringue à double courant, qu'il a décrite en août 1828, dans une séance de la Société de médecine pratique; M. Amussat nous communique en réponse, un Mémoire *sur les injections forcées*, lu à l'Académie en septembre 1825, et à la suite duquel se trouve la description de cet instrument. Voici l'extrait officiel des procès-verbaux de l'Académie.

« La troisième expérience consiste à faire passer une grande quantité de liquide dans la vessie, au moyen de la sonde à double courant, et d'une seringue de gomme élastique, munie de deux tubes dont l'un s'adapte à l'un des pavillons de la sonde double, et l'autre qui a une soupape, plonge dans un vase rempli du liquide qu'on veut injecter.

» Le secrétaire perpétuel, certifie que ce qui précède est extrait du procès-verbal de la section de chirurgie, du 15 septembre 1825.

» Pour le secrétaire perpétuel, absent par ordre,

Le Secrétaire de la section de médecine,

Paris, le 23 janvier 1829. ADELON.

M. Piorry reprendra, le samedi 31 janvier, ses conférences cliniques à la Salpêtrière, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine. La visite se fera à 8 heures. Les leçons auront lieu de 9 heures à 9 heures et demie. Les nécropsies suivront immédiatement les conférences. Les élèves seront exercés sous les yeux de M. Piorry à l'emploi des moyens physiques pour reconnaître les lésions des organes thoraciques et abdominaux.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 38.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 27 JANVIER 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Rétention d'urine, cathétérisme impossible d'abord; violences; abcès urineux aux bourses; érysipèle; mort; crevasse à la portion bulbeuse de l'urètre; perforation d'un repli de la membrane muqueuse du col de la vessie.

Au n° 1 de la salle Saint-Charles, était un perruquier âgé de cinquante sept ans, grand buveur; il contracta, à l'âge de trente ans, une gonorrhée dont la durée est allée au-delà de dix ans. Un jour, ayant bu du punch avec excès, l'écoulement disparut tout à coup. Cet homme n'avait plus rien éprouvé depuis cette époque, lorsque, il y a deux ans, il fut pris d'une rétention d'urine qui se manifesta à la suite d'une débauche. Il se fit recevoir dans un hôpital; on se borna à l'usage des bougies, et huit jours après il sortit, se croyant parfaitement guéri.

Dix-huit mois se passent dans cet état; mais, après cette époque, le malade s'aperçoit qu'il urine difficilement, et que le jet devient chaque jour plus mince. *Usage abusif du vin blanc*, dans l'espoir de faciliter l'excrétion urinaire. Au commencement de janvier, les bourses se tuméfient, l'urine n'est expulsée qu'avec la plus grande difficulté, et le 7, elle ne sort plus que goutte à goutte, seulement quand le malade veut céder au besoin qu'il a de s'en débarrasser. *Repos au lit, cataplasmes avec la terre sigillée.* Ce topique, loin de produire du soulagement, détermine de l'inflammation; il est remplacé par des cataplasmes de farine de graines de lin.

Le 10 janvier, la rétention d'urine étant complète, il entre à l'Hospice de perfectionnement. Les bourses ont presque le volume de la tête d'un fœtus à terme; la peau est fort distendue et luisante. On essaie de le sonder; ce n'est qu'après trois quarts-d'heure de manœuvres, et en employant une certaine violence, que l'on parvient à introduire dans la vessie une sonde en argent d'un petit calibre. Un caillot de sang bouche les yeux de l'instrument, et il ne s'écoule que quelques gouttes d'urine. On veut remplacer la sonde métallique par une sonde de gomme élastique, on ne peut y parvenir, on replace une bougie. On pratique deux incisions sur les parties les plus déclives des bourses; elles donnent issue à une assez grande quantité de sérosité sanguinolente, sans odeur urineuse. *Saignée du bras de trois palettes, bain de siége.*

Au moment où le malade descend de son lit pour se mettre au bain, il éprouve un vif besoin d'uriner, il fait quelques efforts et rend une grande quantité d'urine.

Le 11, on essaie de nouveau l'introduction d'une sonde de gomme élastique, on parvient à en introduire une droite, qu'on laisse à demeure. *Cataplasmes* sur les bourses

Le 12, insomnie, le pouls est naturel, les urines sont *jumenteuses*, le gonflement des bourses est diminué. *Diète, bain général, tisane de chiendent nitrée.*

Le 14, les bourses ont considérablement diminué; une portion de tissu cellulaire correspondant à l'incision inférieure est gangrenée; quelques tractions faites avec des pinces, l'amenent au dehors; le fond de la plaie est grisâtre, il s'en écoule une matière purulente fétide. L'incision supérieure donne issue à du pus de bonne nature.

Le 19. Depuis quelques jours le malade a de la fièvre, la langue est très sèche et rouge, le ventre n'est pas douloureux; diarrhée.

Il s'est manifesté un érysipèle aux parties génitales, qui s'étend jusqu'à la partie interne et supérieure de chaque cuisse; cette nouvelle inflammation fait des progrès, et, pour s'y opposer, on applique un vésicatoire à chaque cuisse. Malaise général, affaissement, une salive visqueuse remplit la bouche du malade qui se plaint d'en être incommodé. La nuit a été pénible. *Diète, deux lavemens, bains de siége.*

Pendant la journée, le malade ne cesse de se plaindre; quelques symptômes nerveux se déclarent, ils augmentent pendant la nuit, et la mort a lieu le 20 décembre, vers quatre heures du matin.

Nécropsie. — Cadavre d'un homme très-robuste et bien constitué.

Le cadavre n'a rien offert de particulier.

Les organes de la poitrine sont dans leur état naturel.

L'estomac et l'intestin grêle sont sains. Le gros intestin est uniformément injecté.

Pas de trace de pus dans le tissu cellulaire du bassin, ni dans aucune des veines.

On fend l'urètre d'arrière en avant, et dans toute sa longueur. On observe dans la portion bulbeuse plusieurs crevasses qui communiquaient par des trajets fistuleux, avec des foyers purulens formés dans l'épaisseur des bourses. Le testicule droit avait été en grande partie dénudé par la suppuration, il n'était plus recouvert que par sa tunique fibreuse. Un de ces foyers purulens communiquait avec l'incision inférieure pratiquée aux bourses.

Il était évident que la portion bulbeuse du canal de l'urètre était rétrécie, mais qu'elle avait déjà été dilatée par la présence de la sonde.

L'extrémité de cet instrument en pénétrant dans la vessie avait soulevé une portion de la membrane muqueuse avant d'arriver dans sa cavité, de manière que cette membrane était percée en deux endroits et formait un pont sous le-

quel passait la sonde, qui néanmoins était en grande partie logée dans la vessie.

Les membranes muqueuses et musculeuses de cet organe étaient manifestement hypertrophiées. La cavité était rétrécie et ne contenait pas une goutte d'urine.

Cancer au sein droit, depuis deux ans; signes de pleurésie; fièvre adynamique; mort; nécropsie.

Au nº 1er de la salle Sainte-Caroline, était une femme âgée de 51 ans, mère de trois enfans, ayant toujours joui d'une bonne santé. Cependant, depuis deux ans, les règles s'étaient naturellement supprimées, et depuis un an, une tumeur s'était manifestée au sein droit, à la suite d'un coup de pierre. Ce coup détermina sur la partie une ecchymose qui parcourut les divers degrés, et que les cataplasmes firent disparaître; mais il resta toujours un point endurci sur le sein droit frappé.

Pendant huit à neuf mois cette femme n'éprouva aucune souffrance; et ce ne fut qu'après ce temps qu'elle accusa des douleurs dans le sein. *Cataplasmes émolliens, sangsues:* ces moyens sont infructueux, et ne peuvent prévenir un petit abcès qui se forme et s'ouvre à la partie supérieure de la mamelle.

Cette malade est entrée à l'hôpital le 29 novembre 1828. Sa constitution n'était point détériorée, l'appétit était assez bon, il n'y avait pas de fièvre. Le sein était médiocrement engorgé, mais il était dur, très-peu mobile, la mamelle était rentrée. La plaie, résultat de l'ouverture de l'abcès, était dans le même état, au rapport de la malade, que les premiers jours de sa formation. Quelques élancemens se faisaient sentir dans cet endroit. Il était survenu, il y a trois mois, un gonflement du bras correspondant, suite de la fatigue de sa profession de blanchisseuse; les ganglions lymphatiques du col et de l'aisselle s'étaient engorgés à cette époque. On lui pratiqua alors une saignée du bras et dix sangsues furent placées autour de la plaie du sein.

A son arrivée à l'hôpital, on lui pratique de nouveau une forte saignée du bras. La malade en éprouve du soulagement, elle a un peu de sommeil pendant la nuit.

Le 1er décembre, on prescrit un bain général, et une seconde saignée qui ne peut être faite, aucune veine n'était apparente.

Le 2 décembre, pour suppléer à la saignée, on applique 40 sangsues autour du sein, immédiatement après on met la malade dans le bain, l'écoulement du sang est très-abondant, une syncope s'ensuit.

Le 4 décembre, mieux sensible; les douleurs ne sont point aussi fortes, depuis trois jours la malade dort assez bien pendant la nuit, ce qu'elle ne pouvait faire depuis long-temps. Cette femme désire être opérée, et M. Bougon croit pouvoir pratiquer l'ablation du sein au bout de quelques jours, si les choses vont toujours en s'améliorant.

Le 5 décembre, la malade se plaint d'une douleur profonde entre les deux épaules, il y a gêne de la respiration. L'auscultation fait reconnaître que l'entrée de l'air se fait avec difficulté dans le poumon droit; égophonie, saignée de trois palettes; elle est pratiquée au bras droit, et il survient à la suite un érysipèle qui s'étend depuis l'avant-bras, jusque derrière l'épaule et sur le sein: on emploie la compression sur le membre supérieur. Des bains généraux sont continués, la malade les demande instamment et dit en éprouver du soulagement.

Le 9 décembre, la malade accuse un malaise général, elle se plaint beaucoup. Cependant la respiration paraît plus libre. L'érysipèle diminue, on continue la compression.

Le 13 décembre, il ne reste plus de trace de l'érysipèle du bras que vers le pli du coude. L'inflammation qui siégeait sur le sein, détermine un phlegmon; la plaie de la partie supérieure de la mamelle s'agrandit, elle donne issue à une grande quantité de pus excessivement fétide; une vaste caverne se forme aux dépens du tissu cellulaire qui entoure la partie supérieure de la glande mammaire, on panse avec le chlorure de chaux.

L'état général de la malade se détériore, son courage s'abat, elle est dans un affaissement remarquable.

Vers la fin de décembre, tous les symptômes que nous venons de décrire, ont augmenté; il s'y joint de plus du dévoiement. La malade devient morose et taciturne, elle ne s'occupe plus de son état, elle ne veut pas qu'on s'en occupe.

Tous les symptômes s'aggravent; l'adynamie est complète. Elle expire le 17 janvier.

Nécropsie.

Le crâne n'a pas été ouvert.

La cavité droite de la plèvre renferme un épanchement séreux abondant; le poumon, de ce côté, n'offre aucune adhérence; il est beaucoup diminué de volume et appliqué contre la colonne vertébrale, le droit est dans l'état naturel.

Vers le grand cul-de-sac de l'estomac, on remarque une plaque brunâtre et de la largeur de la paume de la main. La membrane muqueuse en cet endroit est ridée. La fin de l'intestin grêle et tout le gros intestin offrent des traces d'inflammation. Le foie est d'une mollesse extrême, les autres organes sont sains.

Le tissu propre de la glande mammaire est à l'état de squirrhe, son tissu est dur, très-résistant. Le tissu cellulaire interlobulaire avait été détruit en haut dans le reste de la glande; il paraît sain, mais l'on voit çà et là des rayons de tissu squirrheux. La plaie dont nous avons parlé avait été creusée aux dépens de toute l'épaisseur de la glande, elle pénétrait jusque sur le grand pectoral dont les fibres, mises à nu, offraient une couleur blanche-verdâtre. Le périoste des côtes était intact.

COURS DE M. VELPEAU.

Nous avons promis de rapporter tout ce qui nous paraîtrait le plus important dans les leçons de M. Velpeau; nous tenons parole. M. Velpeau a commencé par les maladies de la peau. Parmi ces maladies, le zona est, pour ainsi dire, à l'ordre du jour; les succès que l'on a obtenus ont été contredits, et il est nécessaire de fixer l'opinion sur cette maladie, et sur un mode de traitement qui a paru si avantageux à quelques médecins. Voici donc les idées de M. Velpeau sur ce sujet.

(9e *Leçon.* — 12 *décembre* 1828.)

Confondu avec les affections dartreuses et quelques nuances de l'érysipèle, le zona n'a été bien décrit que de nos jours. Cependant il est très-anciennement connu, puisque Pline lui-même en parle, mais vaguement il est vrai. Déjà il en avait remarqué le caractère distinctif, puisqu'il a dit que le zona est une maladie très-dangereuse lorsqu'elle occupe un côté du corps, et mortelle si elle les couvre tous les deux. — Hoffmann a réfuté Pline, et a prétendu qu'elle n'est pas dangereuse. Ce n'est que dans ces derniers temps, comme nous venons de le dire, qu'on en a donné des descriptions plus satisfaisantes.

Le zona a son siége dans la peau, mais dans des couches différentes de celles qu'occupent la variole et la vaccine; il n'a son siége ni dans les follicules ni dans les couches épidermiques, mais sous l'épiderme même. Le stimulus de cette affection paraît fixé dans les papilles, et les nerfs qui se rendent à ces papilles.

Très-souvent le zona a pour siége le tronc; cependant on le voit assez souvent occuper d'autres points; la face, les membres thoraciques ou abdominaux. Il forme ordinairement

ment une demi-ceinture. Quelquefois les pustules sont discrètes, quelquefois confluentes et en plaques.

Le zona est constitué par des pustules qui diffèrent de celles de la variole et de la miliaire, en ce que, dès le lendemain de leur apparition, elles sont dures et se remplissent d'un liquide jaunâtre, qu'elles ne sont point surmontées d'un point noir, ni ombiliquées.

Les pustules se réunissent en se rapprochant en plaques, et s'étendent du rachis à la ligne médiane.

Leurs caractères changent bientôt. Si elles sont discrètes, on voit entre elles des points blanchâtres qui ne sont que des points sains de la peau. Si elles sont confluentes, elles constituent des plaques rouges, irrégulières.

Ces pustules, grosses d'abord comme un grain de chanvre, peuvent atteindre la grosseur d'une amande : si le zona est discret, les pustules sont petites. S'il est confluent, elles se réunissent et forment une phlyctène semblable à celles du vésicatoire.

M. Velpeau a vu un jeune homme chez lequel un zona confluent couvrait presque toute une moitié du corps, et la cuisse et le mollet du même côté.

Dès que les pustules sont développées, elles s'ouvrent, et il en découle un liquide purulent, d'un blanc laiteux ; le zona laisse après lui des ulcérations rougeâtres, douloureuses, et lorsqu'il est plus intense, plus profond, de vrais ulcères. La peau se mortifie, se gangrène, et c'est ce qui fait dire que le zona se termine quelquefois par gangrène.

Les symptômes généraux sont ceux de toutes les maladies éruptives : à l'intérieur, trouble des fonctions digestives, inappétence, langue sale, envies de vomir ; à l'extérieur, douleurs vives, brûlantes, s'étendant par irradiation à des points plus ou moins éloignés de ceux qu'occupent les pustules. Ces douleurs sont d'un caractère spécial ; elles existent même après la guérison complète des pustules et des plaques, pendant un, deux et trois mois. M. Velpeau les a vues persister un an ; le sommeil est alors impossible, elles sont un tourment pour les malades.

Le zona n'occupant presque toujours qu'un côté du corps, il a été naturel de se demander s'il siégeait plus souvent à droite qu'à gauche. M. Rayer dit l'avoir observé à droite huit fois sur dix. Mais il a eu tort d'établir en principe, d'après ses observations, qu'il occupait plutôt le côté droit. Il devait se borner à constater ce qu'il a vu. Dans une bonne thèse soutenue en 1824, M. Brendel qui a très-exactement observé le zona à la Pitié, l'a vu plus souvent à gauche ; M. Velpeau l'a presque toujours vu occuper le côté gauche.

Le zona n'est pas une maladie qui présente de graves dangers. Depuis un siècle, on n'a pas d'exemple qu'il soit mort des malades atteints du zona. On ne voit pas même qu'on en soit très-malade, à moins qu'il n'y ait des complications fâcheuses ; mais alors ce sont des maladies à part, et le danger n'est plus spécial au zona. C'est une maladie ennuyeuse et douloureuse. Le pronostic n'est point grave, ordinairement le zona se termine de lui-même après un mois ou à peu près.

Traitement. — Il a varié selon qu'on a considéré différemment le zona.

On a cru voir dans le zona les symptômes d'autres affections, et on l'a en conséquence traité par des médicamens qu'on jugeait appropriés, selon la médecine en honneur. Les purgatifs et vomitifs ont été employés sous la doctrine de Brown ; pendant le règne de l'humorisme on a conseillé les toniques, les stimulans ; de nos jours, les antiphlogistiques, parce qu'en médecine, comme dans les modes, chaque chose a son temps ; Pinel a dit qu'il ne fallait employer aucun traitement contre le zona, que tous les topiques sont plutôt funestes qu'utiles.

M. Rayer et les médecins dits physiologistes, traitent le zona par les saignées générales et locales, et les boissons émollientes gommeuses, parce qu'ils l'ont considéré comme le symptôme d'une gastro-entérite qu'ils voient là comme partout, et se sont attribués des guérisons après vingt jours qui seraient également arrivées sans traitement.

M. Rayer a conseillé des guirlandes de sangsues, et malgré ce moyen, il a vu le zona durer trois semaines ; or, c'est là le terme naturel de sa durée. M. Rayer dit n'avoir pas obtenu de succès de la cautérisation. Cependant, MM. Clément, Serres, Lisfranc, ont employé la cautérisation et ont eu des succès.

M. Velpeau regarde la cautérisation comme si sûre, qu'il s'engage à guérir en peu de jours par ce moyen, tout zona qu'on lui présentera, pourvu qu'il n'y ait pas d'ulcérations. Or, puisqu'en 24 ou 48 heures, on peut guérir le zona par la cautérisation, ce serait un acte d'inhumanité que de ne pas adopter ce moyen.

Procédé de cautérisation. — Ouvrir les pustules avec de petits ciseaux, est un moyen plus commode que la lancette, parce qu'avec les ciseaux on *ébarbe* les pustules et la peau, et que cet instrument n'a pas l'inconvénient de pénétrer comme la lancette trop avant, et de produire inutilement des douleurs et un petit écoulement de sang.

Lorsque les pustules sont très-récentes, et par conséquent très-petites, et presqu'à fleur de peau, il est assez difficile de les ouvrir ; mais alors cette précaution est beaucoup moins nécessaire, le fluide n'étant pas accumulé. Quand il y a accumulation de fluide, il faut nécessairement ouvrir les pustules ; il vaut mieux mettre de l'eau sur la pustule à cautériser, que de tremper le nitrate d'argent qui se dissout trop vite dans l'eau. Il faut cautériser assez fort, la cuisson est, il est vrai, plus vive, mais elle est peu durable, et les enfans même la supportent sans signes de douleurs très-fortes. Il faut toucher partout où il y a des pustules, et assez profondément pour qu'il soit évident qu'il y a eu application de caustique ; on laisse sécher la matière de la cautérisation, le malade remet ses vêtemens, sans aucun pansement ni soins, autres qu'un régime doux.

A moins qu'on n'ait omis quelques pustules, il est certain que la cautérisation étouffe, éteint le stimulus, et guérit le zona. Si on n'obtient cette rapide guérison, c'est qu'on n'a pas pris toutes les précautions nécessaires, et le non-succès dépend de la manière d'agir.

La médecine, dit M. Velpeau, a un côté théorique et un côté pratique ; pour ce dernier, il faut autre chose que des connaissances puisées dans les auteurs ; il faut *du métier*, s'il est permis de s'exprimer ainsi ; il faut apprendre d'homme à homme, la manière de faire.

Le traitement interne est de peu d'importance, et se borne à un régime alimentaire doux.

On aurait pu craindre, après la cautérisation, des accidens internes, la réapparition du mal ; mais jusqu'ici on n'en a pas eu d'exemple, le caustique n'a produit des accidens ou d'autres phénomènes, que lorsqu'on l'a appliqué sur un point sain de la peau ; l'escharre, la tache persistent comme sur la peau saine.

Dans cette maladie purement locale, dont les causes agissent sur une couche particulière de la peau, ces causes nous sont inconnues, c'est un stimulus spécial ; mais il est détruit, et la maladie est guérie par la cautérisation.

Observations sur l'emploi du seigle ergoté,

Par le Dr. Robert Merry.

Nous avons dernièrement (No 23) donné deux observations recueillies à l'Hospice de perfectionnement, et dans lesquelles le seigle ergoté a évidemment paru hâter l'accouchement. Nous trouvons dans *The Lancet*, numéro du 6 décembre, cinq cas que nous croyons devoir publier ; on pourra les rapprocher des deux premiers ; ils serviront à apprécier un remède sur la valeur duquel les esprits sont encore partagés.

1re *Observation.* — Le 30 août 1828, dit l'auteur, je fus appelé pour mistriss Walker de Bormer, auprès de laquelle je demeurai vingt-quatre heures; le col de l'utérus offrait une dilatation large comme une pièce de douze sols (*six pence*) et les douleurs étant fortes, mais sans effet, n'étant assuré d'ailleurs d'une présentation de la face, je donnai un scrupule de poudre de seigle ergoté; en dix minutes les douleurs devinrent d'une violence extrême et continues, jusqu'à ce que l'enfant et le placenta fussent sortis; la délivrance eut lieu vingt minutes après l'administration du remède.

2e *Observation.* — 14 septembre; j'étais auprès de mistriss H. de Lewees, depuis huit heures. Le col de l'utérus offrait une dilatation grande comme un shelling; les douleurs étaient très faibles, je donnai une demi-drachme de seigle ergoté (sachant qu'elle était d'une constitution délicate, et avait eu un travail lent dans ses autres accouchemens); au bout d'un quart d'heure environ, les douleurs devinrent très-vives, et la délivrance eut lieu en vingt minutes.

3e *Observation.* — 15 septembre; Mistriss Lutman de Barcombe, était depuis vingt heures en travail; le col de l'utérus était peu dilaté; les douleurs vives, mais inefficaces. Je donnai un scrupule de poudre de seigle ergoté, et en une demi heure l'accouchement était terminé.

4e *Observation.* — 20 octobre, j'étais depuis neuf heures, auprès de mistriss Limmons de Falmer. La dilatation du col de l'utérus était comme un shelling, mais il n'y avait pas de douleurs; un scrupule de seigle ergoté, dont je fis répéter la dose au bout de dix minutes, détermina l'accouchement dans une heure.

5e *Observation.* — Mistriss Morris de Lewees me fit appeler le 26 octobre, a trois heures après midi; les eaux s'étaient écoulées depuis une heure environ; comme le col de l'utérus n'offrait presque pas de dilatation, et que les douleurs manquaient totalement, je quittai la malade. Vingt-quatre heures après, étant appelé dans la même rue pour un autre accouchement, je revis cette femme, et ne lui trouvant pas de douleurs, je donnai un scrupule de seigle ergoté; les douleurs se déclarèrent dans un quart d'heure, et au bout d'une heure et demie, elle accoucha d'un enfant mort; c'était la sixième fois qu'elle accouchait d'un enfant mort; mais c'est le seul enfant que j'aie vu arriver dans cet état, dans le grand nombre de cas où j'ai employé le seigle ergoté.

CONCOURS POUR LE BUREAU CENTRAL.

ABUS.

Dans un concours public, les questions par écrit doivent-elles être lues par les compétiteurs eux-mêmes? Ou bien, si les juges les lisent, doit-on désigner ces questions par un numéro ou par le nom de l'auteur?

Qu'entend-on par un concours public?

On entend par là un mode d'élection dans lequel le mérite lutte avec le mérite devant un jury qui peut être corrompu, et devant le public qui ne l'est jamais.

Exemples.... assez récens et déja assez fréquens.

Dans ce mode d'élection, l'élu ne jouit d'un véritable triomphe que quand il est proclamé par l'opinion publique. Il faut donc que dans un pareil concours toutes les épreuves soient entièrement publiques.

Les épreuves du concours du Bureau central sont-elles entièrement publiques? Non. Les questions sont lues par les juges et non par leurs auteurs, elles ne sont indiquées au public que par un numéro. Ce ne sont pas MM. Bérard, Bourgery, Jobert, etc., ce sont MM. 1, 2, 3, etc.; et le public se retire sans savoir à quel nom numérique correspondent les candidats. Le lendemain les journaux, ces organes précieux pour les uns, incommodes pour les autres, les journaux ne peuvent faire entendre le vote public, le vote souverain. Les passions s'émancipent, le jury est assiégé, il ferme les yeux, il se trompe; échec au mérite.

On nous dira : puisque l'opinion veut proclamer, qu'elle proclame M. n° 1, ou M. n° 2, etc. Oui, mais qui nous dira ensuite les véritables noms de ceux qui ont mérité notre palme? et surtout qui nous les dira franchement? Le public, nous l'avons déjà fait entendre, nous l'avons même prouvé ailleurs, le public ne trompe jamais, il ne se trompe jamais, mais il ne veut jamais être trompé.

Manquer un instant aux principes, c'est chose humaine; cela arrive presque toujours quand quelques hommes sont revêtus d'un pouvoir. Mais, oublier entièrement les principes, les fouler aux pieds, surtout dans notre siècle, c'est vouloir se miner continuellement à soi-même, en se créant les protecteurs de la fraude et de l'injustice.

Nous l'avons dit, le jury a commencé sa mission sous de mauvais auspices, il a commencé par une irrégularité, il a manqué un instant aux principes Voudra-t-il rendre sa décision suspecte? Nous ne le croyons pas. Alors il faut qu'il redresse ces détours, ces irrégularités qui terminent la voie du concours, il faut qu'il détruise cet usage ambigu, de faire lire la question du candidat par un juge; ou, s'il veut absolument lire les questions, il faut que le nom du candidat soit prononcé à l'instant ou immédiatement à la fin de la séance. Alors le jury se régularisant, entrera en harmonie avec le juge souverain, il n'y aura qu'une voix, et l'éclat du lauréat se réfléchira sur lui pour le montrer tel qu'il est, c'est-à-dire juste et éclairé.

D'ailleurs, les juges ne savent-ils pas qu'une composition qui n'est pas lue par son auteur, perd la moitié de son mérite? Lire ce qu'on a écrit est parfois bien fatiguant. Lire ce qu'on n'a pas écrit est détestable. Ne peut-on pas en outre se tromper, même sans le vouloir, en lisant un manuscrit plus ou moins griffonné, comme ceux qui sont écrits dans le feu de la composition.

Nous espérons que cet article sera lu avant que la séance de mardi soit ouverte, et qu'on le prendra en considération.

La question à traiter par écrit, échue aux concurrens dans la séance de vendredi dernier, est la suivante :

Les indications et les contre-indications des diverses espèces de saignées.

Nous avons eu raison de faire sentir (*Voy*, N° 34, article Abus, le ridicule et les injustices qui pouvaient résulter de l'argumentation latine dans les concours. Les professeurs de l'Ecole de médecine ont pensé comme nous; ils ont adressé une pétition au conseil de l'instruction publique, pour en solliciter la suppression. M. de Vatimesnil s'est hâté de souscrire à leur juste demande, le conseil de l'instruction a été moins facile; ils y ont trouvé plus d'une opposition. M. le baron Cuvier entr'autres s'est, dit-on, fortement déclaré en faveur du latin.

Mais la Faculté s'était prononcée d'une manière formelle, et si l'on se fut directement refusé à cette réforme, les *professeurs juges* étaient dans l'intention de ne tenir aucun compte des argumentations. Le bon sens a donc triomphé dans cette circonstance ; on argumentera en français, mais la thèse sera composée en latin; on fera aussi une leçon en français et enfin une composition à huis clos, en latin.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 39.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 29 JANVIER 1829.

AVANTAGES ET DANGERS DES FEUILLES MÉDICALES À RÉPUTATION LIBÉRALE.

Peut-on dire en 1829 : un pharmacien a semé et récolté du seigle ergoté?

C'en est fait, les gros bonnets de l'ordre se familiarisent avec ceux qui osent dire toute la vérité. Les voilà amateurs de la liberté de la presse, même pour ce qui tient à leurs leçons et à leurs opérations. Les voilà tout-à-fait libéraux. Ils veulent la *Lancette française*, ils la veulent, quoi qu'il en coûte.

Les modestes praticiens, ceux qui avant nous ne pouvaient voir les opérations des premiers médecins de Paris qu'à travers le prisme des complaisans de Faculté; ces praticiens voient maintenant les hommes au miroir de la vérité, ils peuvent commenter leurs actes, parce que nous les leur transmettons tels qu'ils sont, et toujours de fraîche date. Nous donnons un fait que nous avons observé aujourd'hui; s'il est faux, demain on réclamera, parce que ce fait a été observé avec nous par cent personnes différentes. Nous rectifions, c'est un profit pour nous et pour nos lecteurs qui, de cette manière, ne peuvent être trompés. Mais qui réclame quand après un mois ou deux on publie un fait qui, avant de paraître, a pu être modifié par une doctrine ou par une autre. Un chirurgien échoue dans une grande opération; le procès-verbal en est rédigé à l'instant, dans l'amphithéâtre même; une heure après il est sous-presse. Demain le monde médical sait tout. Dites à l'opérateur de courir après le message.

Un chirurgien met au jour un procédé ingénieux; un médecin aperçoit une vérité dans le dédale obscur des théories médicales; le besoin de réputation, le désir d'être utile ne laissent pas un instant de repos aux inventeurs, ils craignent que la lenteur du temps éteigne le feu qui part de leur génie; ils veulent que les autres pensent immédiatement après qu'ils ont pensé, et comme ils ont pensé Ils donnent un mouvement, il faut que tout se meuve, ils ne connaissent pas d'espace, ils veulent tenir à tout, tant ils se voient grands, quand ils créent. Hé bien! dans ce moment d'enthousiasme, d'extase, dites à ces hommes : attendez, on parlera de votre découverte dans le prochain numéro, le mois prochain; dites-leur, présentez-vous à l'Académie, dans six mois on fera un rapport sur cet objet (1). Ce mois sera pour eux un siècle, et ils regarderont les six mois de l'Académie comme l'infini, là où personne n'a touché, parce que personne n'y est parvenu.

(1) A la section de chirurgie, on ne trouvera bientôt plus un chirurgien pour faire un rapport. Nous avons à parler sur ce sujet.

Les avantages d'une feuille médicale comme la nôtre, ne sont donc plus méconnus; si quelqu'un voulait encore les contester, nous accumulerions ici des preuves qui, quoique très-fortes, ne vaudraient pas la faveur dont nous jouissons auprès de médecins éclairés de tous les pays.

Mais il ne faudrait pas qu'on crût qu'un journal tel que le nôtre peut être sans inconvénient, qu'il peut ne pas faire le mal; au contraire, il peut être d'un préjudice incroyable. L'ascendant que nous prenons sur les esprits par notre allure franche et loyale, deviendrait un poison funeste, si nous cessions un moment d'être libres, d'être justes; si nous cessions un instant de nous entourer de toutes les lumières possibles. Le blâme est souvent dans nos écrits, nous dispensons aussi des louanges (ce n'est pas le plus facile de notre affaire); si, par ignorance ou par corruption, nous mettons la médiocrité à la place du mérite, si nous blessons ce qu'il faut respecter, nous péchons, et le mal que nous faisons est incalculable. Voyez combien notre tâche est pénible, il faut que nous marchions vite et droit, et cela, au milieu des entraves que les intérêts et les passions jettent sur notre passage.

Un journal comme le nôtre peut donc pécher par ignorance ou par corruption. N'en trouvera-t-on pas un exemple dans le petit *journal expirant*, réchauffé dans le sein de la mère des mourans, la pieuse *Quotidienne*. Dites à ce journal de parler pour la liberté, pour l'honneur des médecins; dites-lui de parler contre le projet absurde de discipline! on lui ferme l'atelier de la rue des Bons-Enfans; le voilà mort. Dites-lui de paraître quand la *Quotidienne* ne paraît pas! Dites-lui de marcher seul sans la sœur de la charité. Bref, dites-lui d'être libre!

Comment appeler cela? voulez-vous encore quelque chose de semblable, et de plus, de l'ignorance, lisez un article de mardi dernier, intitulé : *Moyens de conserver le seigle ergoté*. Lisez : « Que, depuis que M. Desgranges, médecin distingué de Lyon, a publié divers Mémoires sur l'emploi du seigle ergoté, un pharmacien de Paris s'en est procuré (du seigle ergoté), et L'A CULTIVÉ LUI-MÊME, dans les environs de Villiers-le-Bel et d'Ecouen. » Ainsi, ce pharmacien a semé du *seigle* ERGOTÉ!!! C'est tout comme si on vous disait, pauvres lecteurs, que ce pharmacien a semé de la choucroute; cela vous rappellerait celui qui voulait pêcher des harengs-saurs. M. le Rédacteur, vous à qui on a enseigné naguère que la carotide primitive n'était pas la carotide externe! sachez ce que tous les élèves d'un an savent : que *l'ergot* est une production morbide du seigle; c'est *le blé noir*, *le blé cornu*; ou bien, ce sera, si voulez, un petit champignon, un petit animal; mais, quelle que soit la nature de ce corps, vous ne pourrez jamais le semer, ni le cultiver, sans seme-

riez, vous créeriez plutôt un cancer, un fongus hématode, une hydatide; vous deviendriez plutôt naturaliste.

Si tout cela vous déplaît, pourquoi dites-vous : « Nous accueillons d'autant plus volontiers ces observations, que l'instruction de ce pharmacien, les soins scrupuleux qu'il prend pour n'avoir dans son officine que des médicamens d'excellente qualité, nous sont garans de leur exactitude; » il fallait ajouter la demeure du pharmacien à la suite de son nom, et vous aviez fait une annonce en règle, comme dans les *Petites Affiches*. Vite, la discipline à M. le Rédacteur, il en veut; tapez fort; mais il a été des bureaux provisoires et définitifs du 17. N'importe; pourquoi a-t-il dit encore qu'un médecin a employé cent cinquante fois le seigle ergoté, semé, cultivé, récolté et conservé par le pharmacien, son ami, et cela dans des cas d'accouchemens difficiles, *et que jamais l'ergot n'a échoué*, même aux plus petites doses!! Retenez bien que jamais il n'y a plus de deux accouchemens difficiles sur cinquante, et calculez le nombre d'accouchemens que peut avoir fait ce praticien, depuis que M. le pharmacien sème, cultive, conserve et débite le seigle ergoté!!

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Chomel.

1° *Paralysie du côté droit; abolition de la sensibilité et du mouvement dans le bras; abolition du mouvement seulement dans l'extrémité pelvienne; érysipèle à la face; mort.*

Au n° 9 de la salle des femmes, a été couchée, pendant plusieurs mois, une malade affectée d'hémiplégie à droite, et qui a présenté la singulière coïncidence de l'abolition du sentiment et du mouvement dans un des membres, et celle du mouvement seulement dans l'autre. Elle était déjà malade depuis quelque temps, quand elle est entrée à l'hôpital. A son arrivée, elle présentait les principaux caractères d'une hémorragie cérébrale encore récente; son air était hébété, et l'hémiplégie complète. La bouche est tirée à gauche, le bras sans mouvement et insensible, la cuisse et la jambe sans mouvement, mais conservant leur sensibilité. Elle avait cependant assez de présence d'esprit pour répondre avec justesse aux questions qu'on lui faisait, mais elle n'accusait aucun mal de tête, elle n'avait point d'étourdissemens; elle prétendait même n'en avoir jamais éprouvé, et si l'on en croit ce qu'elle a dit, la paralysie l'a frappée subitement, après un sommeil tranquille, à son lever, et sans aucun phénomène précurseur. La pléthore existant évidemment, malgré l'absence de ses signes les plus ordinaires, M. Chomel la fit saigner, et, dès le lendemain, la figure reprit l'expression convenable, sauf la distorsion de la bouche. La paralysie, du reste, n'avait subi aucun changement. Cet état persistait sans varier bien sensiblement, soit en bien, soit en mal, quand, il y a une semaine environ, un érysipèle se déclara à la face, et l'envahit bientôt en entier. Cette femme sentit alors que son bras avait recouvré du mouvement, et tout le monde a pu remarquer la joie qu'elle manifestait en racontant ce fait le matin à la visite. M. Chomel croyant voir dans cet événement un avis de la nature, a voulu la seconder, et accroître l'énergie de ses efforts, en appliquant à la nuque un vésicatoire. L'érysipèle qui n'occupait encore que la face s'est rapidement propagé au crâne, le délire est survenu, puis le coma, et la mort.

Ouverture du cadavre. — L'examen des viscères pectoraux et abdominaux n'a rien offert qui mérite d'être noté. Le crâne à l'extérieur et le cerveau ont attiré spécialement l'attention. Le cuir chevelu était épaissi, imprégné de sérosité qui existait aussi sous lui, mais il n'y avait point de pus ni infiltré, ni rassemblé en collection. La rougeur de la face avait en partie disparu, le tissu cellulaire contenait également de la sérosité, mais nulle part du pus.

Cerveau. Membranes intactes, les vaisseaux qui rampent sous elles, ne sont pas même très-engorgés. Les coupes successives de la substance médullaire démontrent quelques points *piquetés* rouges; au niveau du corps strié gauche, en dehors du ventricule, sur la limite des lobes antérieur et moyen, dans le point correspondant à la scissure de Sylvius, on découvre une cavité anfractueuse remplie d'une humeur blanchâtre, comme glutineuse. Cette humeur évacuée, les parois de la cavité s'affaiblissent, et l'on peut examiner leur surface qui est inégale, anfractueuse; elles sont molles, jaunâtres; le ramollissement n'est que superficiel, à peine de l'épaisseur d'une demi ligne, la substance cérébrale reprend de suite sa consistance normale. L'étendue de cette cavité est de 18 lignes d'avant en arrière, de 15 lignes de droite à gauche. C'est la seule lésion qu'on ait observée. Tout le reste de la masse encéphalique est normal.

Cette observation prouve de plus en plus combien ceux qui ont essayé de localiser les facultés cérébrales et de déterminer dans l'organe général l'organe spécial auquel chacune est affectée, sont encore éloignés du but. Mais doit-on en conclure que toujours ces prétentions seront vaines, et que le cerveau, *simple* dans son organisation, ne pourra jamais éclairer par ses altérations, la physiologie des actes si variés et si complexes de l'entendement, pas plus que les phénomènes départis à ce qu'on appelle les propriétés vitales? Nous ne le pensons pas, nous sommes très-porté à admettre pour des fonctions *multiples*, un organe *multiple*; toutefois on ne peut se dissimuler combien le siège de la lésion que l'on trouve ici contrarie quelques opinions émises, celles principalement qui placent dans le cervelet le foyer de la sensibilité. D'un autre côté, la couche optique et le corps strié étaient intacts, ce dernier seul avait une teinte légèrement jaunâtre; mais sa consistance n'était nullement modifiée, ce qui est en opposition bien directe avec les travaux de *MM. Foville* et *Grandchamp*, sur les usages de ces portions de l'encéphale. Quant à la nature de la cavité accidentelle qui constituait la lésion observée dans l'hémisphère gauche, elle succédait bien évidemment à une hémorragie, et offrait, à peu de chose près, tous les caractères donnés par *M. Rochoux* à ces sortes de cavernes qui suivent la résorption du sang épanché. L'amollissement de ses parois et la matière qu'elle contenait, matière qui nous a semblé tout-à-fait purulente, expliquent assez les derniers accidens. Nous avouons que nous ne comprenons pas comment on a pu élever des doutes à cet égard.

Il est à regretter qu'on n'ait pas examiné la moëlle épinière.

2° *Tumeur abdominale; ictère.*

N° 17 (même salle). — Nous avons déjà donné l'histoire de ce malade dans un précédent article (*Voy.* N° 37). Tout semblait annoncer que l'art, cette fois, triompherait des causes morbides; mais des accidens subits et tout-à-fait imprévus, sont venus détruire ces espérances. Des douleurs très-vives dans l'abdomen, qui ont fait croire à une perforation intestinale, et même à une rupture de la vésicule biliaire, se sont déclarées tout-à-coup, et ont précédé la mort.

A l'ouverture du cadavre, ces présomptions sur les causes de la mort n'ont pas été confirmées. Il n'y avait aucune perforation, point de péritonite. Le diagnostic porté pendant la vie sur le siége de la tumeur abdominale, s'est trouvé d'ailleurs parfaitement exact. La rate et le foie, comme on l'avait pensé, contribuaient à la former. Ces organes, comme on l'avait dit encore, étaient simplement hypertrophiés. La vésicule biliaire distendue contenait beaucoup de bile, et pas un seul calcul. Le conduit hépatique, et l'origine du cholédoque étaient comprimés par des ganglions lymphatiques, gonflés et agglomérés aux environs de la scissure transverse. Cette dernière circonstance a été une raison suffisante de l'ictère; mais en est-ce une de la mort? Nous sommes si peu avancés encore dans la *science* de la vie,

qu'il nous est impossible de prévoir jusqu'à quel point cet obstacle à l'excrétion biliaire peut être nuisible. Le foie, cet organe sur lequel on a tant écrit, a-t-il une action bornée à la digestion? peut-on dire toute l'influence qu'il exerce sur les fonctions nutritives, et par suite sur l'économie entière?

COURS DE M. VELPEAU.

Pemphigus.

Comme le zona, le pemphigus n'a guère été bien décrit que de nos jours.

C'est aussi une éruption pustuleuse, bulleuse, occupant le cou, la face et les membres C'est une maladie exanthématique, précédée comme les autres de symptômes généraux; dégoût, inappétence, état fébrile, langue sale, peau chaude, envies de vomir.

Après vingt-quatre ou quarante huit heures, paraissent des taches rougeâtres granulées, sur lesquelles on remarque des points transparens, l'épiderme est soulevé, il en résulte une phlyctène qui, le deuxième jour, s'agrandit, et est environnée d'une auréole rouge. Il y a cuisson, mais différente de celle du zona; elle est vive, mordicante, sans irradiation.

Les phlyctènes s'élargissent quelquefois au point de former des poches pendantes; leur poids suffit pour les faire crever, et il en découle un liquide transparent. A ces phlyctènes en succèdent d'autres qui causent les mêmes douleurs, mais sans symptômes généraux; les phlyctènes se terminent par des croûtes grisâtres, épaisses, qui, après huit, dix ou quinze jours, tombent, et l'on voit à l'endroit qu'elles occupaient, un épiderme fin, rouge; après trois septenaires, la guérison est ordinairement complète.

Le pemphigus s'observe au tronc, à l'abdomen, et dans toutes les parties du corps.

Les auteurs en ont admis plusieurs espèces.

1° Le pemphigus du Brésil, attribué aux attouchemens du serpent sur un objet replacé sur la peau du malade;

2° Le pemphigus de la Suisse;

3° Le pemphigus de l'Irlande.

Mais probablement ces noms divers ont été donnés au pemphigus, parce qu'il a régné épidémiquement dans ces contrées.

Gilibert est le premier qui ait donné des notions précises dans une très-bonne monographie, du pemphigus.

M. Alibert l'a appelé dartre phlycténoïde confluente; M. Rayer, pemphigus.

Dans une bonne these (1), M. Fabre a très-bien décrit le pemphygus qu'il avait examiné avec une exactitude toute particulière.

Dans toutes les descriptions des auteurs, le pemphigus est décrit comme une maladie bulleuse. Cependant on a observé un pemphigus qui ne présentait pas le caractère bulleux, et occupait des points différens. Cette observation est de M. Bretonneau.

Les symptômes généraux étaient les mêmes.

Après vingt-quatre heures d'invasion, des taches rouges paraissaient à la face dorsale des mains, au cou, etc.; après trois jours, ces taches devenaient larges comme des pieces de dix ou de vingt sous, elles portaient des pustules qui ne présentaient pas de phlyctènes, duraient vingt, vingt-cinq jours, un mois. M. Velpeau a vu des militaires les conserver six semaines.

La cause du pemphygus est inconnue; mais elle est, comme dans le zona, également spéciale, *sui generis;* on ne saurait à son gré la produire ni l'empêcher.

Le pronostic n'en est pas grave, le pemphigus se termine de lui-même après vingt, quarante jours; il ne laisse pas de traces.

S'il y a des complications graves, le pemphigus peut devenir dangereux; mais alors il n'est pas cause directe du danger.

Le traitement du pemphigus n'est pas plus avancé que celui des autres lésions de la peau; on lui a opposé des médicamens.

1° Internes. Lorsqu'on croyait à l'embarras gastrique, on a donné d'abord des vomitifs, puis des purgatifs, etc.; 2° aujourd'hui on conseille l'eau de gomme, et les sangsues; la maladie se joue également de ces deux ordres de moyens, et dure de vingt à quarante jours.

M. Velpeau ne conseille ni vomitifs ni purgatifs, parce qu'il les croit inutiles, toutefois ils sont beaucoup moins dangereux qu'on ne l'a *prétendu* dans ces derniers temps.

Il vaudrait mieux dire que le pemphygus s'accompagne de tel ou tel symptôme, que d'en faire une gastro-entérite, parce qu'il est plus utile d'observer sans idee préconçue. L'expérience vient alors tôt ou tard vous éclairer, tandis que si on observe avec une idée préconçue, on tient à cette idée et on cherche à faire accorder avec elle l'expérience.

On a dit que les bains seuls suffisent à la guérison; on a conseillé les cataplasmes, mais ils fatiguent par leur poids; les corps gras, mais tous, excepté le cérat, sont généralement contraires.

Les sangsues peuvent être appliquées avec succès s'il y a chaleur à la peau et autres symptômes de pléthore ou d'inflammation.

M. Guaide qui, avec M. Rayer, a vu beaucoup de pemphigus, assure que les sangsues n'empêchent pas le pemphigus de persister trente ou quarante jours; elles ne mettent pas obstacle à la guérison, et la hâtent même quelquefois.

Comme le zona, le pemphigus peut être traité par la cautérisation. Ce moyen est complètement suffisant lorsqu'il n'y a pas d'ulcération; cependant il est bon d'observer un régime sévère, de prendre des boissons douces pour prévenir l'inflammation interne, qui serait une complication grave.

M. Velpeau n'a vu ni le pemphigus du Brésil, ni celui de la Suisse, ni celui de l'Irlande; aussi n'en parlera-t-il pas.

Il ne parlera pas non plus de la rougeole, de la roséole, de la scarlatine, qui sont moins du domaine de la chirurgie que de la médecine.

PROJET DE RÈGLEMENS

Sur le service médical des hôpitaux de Paris.

L'administration des hôpitaux vient de faire imprimer un nouveau projet de règlement sur le service médical dans nos hôpitaux; elle l'a envoyé à tous les médecins d'hôpitaux, en les priant de faire en marge les observations qu'ils trouveront convenables; s'il en résulte, comme cela est probable, quelques améliorations, nous ne pourrons qu'applaudir à cette mesure. Voyons toutefois quelques-uns des articles projetés.

Il est question d'abord de nommer des agrégés dans les hôpitaux, à l'instar des agrégés près des Facultés; à cela nous pourrions déjà dire tant mieux; mais les médecins agrégés seront choisis par la faveur, alors tant pis.

Le Ministre actuel de l'instruction publique a mérité la reconnaissance du corps enseignant en général, parce que, dans ses réformes universitaires, il a exigé que, pour arriver au professorat, il fût indispensable de passer par la filière de l'agrégat. Mais toutes les places d'agrégés ont été mises au concours dans les colléges; et il est résulté de là que des professeurs intrus ont été forcés d'abandonner leurs chaires, dès qu'ils se sont vus appelés au concours.

(1) Dissert. sur le pemphigus. Paris, 1824.

Il est donc bien fâcheux que le Conseil général ne sente pas encore la nécessité avouée par tous les bons esprits, de mettre au concours toutes les places de médecine, et conséquemment les places d'agrégés.

Le Conseil général nommerait les médecins, selon son projet, sur un scrutin individuel pour chaque place, et à la majorité absolue des suffrages.

C'est une chose bien singulière, qu'il appelle tous les élèves, *sans distinction*, au concours, et qu'il fasse une distinction en faveur de ceux qui doivent être leurs maitres. Ainsi, pour une place d'élève externe, le mérite en décidera; et, pour un médecin agrégé, la faveur ou le choix du Conseil, ce qui est à peu près la même chose.

On exigera cependant des conditions d'éligibilité pour les médecins agrégés; nous savons déjà que la capacité n'en sera pas une. La science est supposée, comme de raison.

Mais voyons les conditions : Les deux tiers des médecins agrégés seront choisis, dit-on, parmi les médecins qui, ayant une année de doctorat, étant âgés au moins de vingt-quatre ans, et au plus de trente ans, justifieront d'un service de quatre années entières dans les hôpitaux de Paris, en qualité d'élèves internes.

Quant à l'autre tiers, il sera choisi, ajoute-t-on, *indistinctement*, entre les médecins réunissant les conditions ci dessus, et ceux qui ayant au moins vingt-sept ans et au plus trente, justifieront de quatre années de doctorat.

Il est vraiment honteux pour notre siècle, que l'on cherche à entraver les capacités intellectuelles par ces petites formalités, ces misérables conditions de *vingt-sept ans*, de *trente ans*, de *quatre années de service d'interne*, *etc.*

On veut bien accorder, et seulement à un tiers, la demi-justice d'un *indistinctement*; quand viendra donc le temps où cet *indistinctement* sera étendu à tout vrai mérite, quels que soient son âge et ses antécédens? Espérons que ce projet éprouvera d'importantes modifications, et que, puisqu'on a bien voulu le soumettre à quelques personnes éclairées, on finira par ouvrir les hôpitaux aux seules conditions scientifiques.

C'est donc un pas heureux que vient de faire le Conseil, en demandant l'avis des médecins sur son travail, il peut faire présager une marche plus rationnelle à l'avenir. Si toutefois on ne se montre pas indifférent aux avis, on modifiera un plan, nous le répétons, qui ne promet d'admission qu'à une très petite partie des gens de l'art, c'est-à-dire à ceux qui ont eu l'avantage d'être nommés internes dans les hôpitaux de Paris.

Nous ne parlerons pas ici des internes des grandes villes de France, telles que Lyon, Marseille, Bordeaux, etc., qui peuvent fort bien avoir autant de mérite que ceux de Paris; nous ne reviendrons pas non plus sur tout ce que nous avons dit touchant les concours pour l'internat : c'est aux personnes consultées a exposer ces raisons et a faire sentir aussi au conseil la presque nullité des fonctions qu'il veut attribuer aux médecins agrégés. Pour notre part, nous reviendrons sur cet objet dans un de nos prochains Numéros.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Section de médecine.

Présidence de M. Kéraudren.

Après l'adoption du procès-verbal, M. Adelon donne lecture d'une lettre de Cadix, de M. Louis, datée du 16 janvier; M. Louis annonce à l'Académie que l'épidémie a entièrement disparu, et que la Commission française, de concert avec les médecins anglais et ceux du pays, s'occupe à rechercher quelles en ont été les causes premières. M. Chervin a aussi écrit, mais sa lettre n'est pas lue.

L'ordre du jour appelle ensuite M. Olivier pour un rapport sur une observation d'empoisonnement par l'arsenic, communiquée par M. Godart de Pontoise, et dans laquelle ce médecin a observé des taches ou ecchymoses sur la face externe du cœur, et conclut de là que ces ecchymoses peuvent devenir un signe pathognomonique de l'empoisonnement par l'arsenic. M. Olivier trouve peu rationnel de tirer d'un seul fait des conclusions générales.

M. Orfila a rencontré ces ecchymoses à la face interne et à la face externe du cœur chez des chiens et chez des hommes, dans quelques cas d'empoisonnement par la noix vomique et l'arsenic, ou dans d'autres cas de mort violente. M. Girard d'Alfort les a observées sur des chevaux morts violemment et à la suite des expériences et des opérations que pratiquent sur eux les élèves; la mort de ces animaux est en effet tres-violente; ils sont déchiquetés, écartelés vivans, et meurent au milieu de tourmens atroces.

M. Rochoux avait à faire un rapport sur un Mémoire intitulé : *De la simultanéité, et de la spontanéité d'action et d'affection.* « Tout est mauvais dans ce Mémoire, sur lequel il m'a paru inutile de faire un rapport, » dit M. Rochoux. Mais l'Académie ne se contente pas des manières expéditives du rapporteur, quelques membres ont même l'air de les trouver assez lestes. M. Rochoux, du reste, s'amende de fort bonne grâce, et s'engage à présenter, dans une prochaine seance, le rapport auquel ses collègues le condamnent.

Nous ne ferons pas du sérieux à propos d'une scène quelque peu bouffonne; mais ce nouvel élan de M. Rochoux nous en rappelle d'autres; ce médecin agit et parle parfois avec un peu trop de légèreté; ce ton réussit dans un salon, et donne à celui qui l'emploie une certaine autorité; à l'école, au sein d'une Académie, il est irrévérent et peu généreux : l'ignorance en abuse, le savoir aime à s'en abstenir.

M. Bourgeois continue la lecture de son Mémoire sur l'épidémie d'angine gangréneuse qui a régné à la maison royale de Saint-Denis.

M. Fontaneilles lit un travail sur les avantages qu'il a retirés de l'emploi du tartre stibié à l'intérieur, dans les inflammations cutanées et même dans les affections aigües de la tête, de la poitrine et de l'abdomen. Il le prescrit à la dose d'un gros dans une pinte d'eau, l'applique au moyen de compresses qu'il imbibe de ce liquide. Ce moyen lui a réussi encore pour dégorger les bords des plaies, mais alors la dose n'est que de quelques grains dans deux livres d'eau. Il n'a jamais vu dans ces cas survenir aucun symptôme d'empoisonnement.

BIBLIOGRAPHIE.

L'art de recueillir la parole, *ou la* sténographie *mise à la portée de tout le monde, d'après les systèmes des meilleurs auteurs anglais; par* MM. L. F. R. F. *et* B. Dutertre. *Paris*, Garnier, *Palais-Royal; avec planches. Prix*, 5 *fr.*

Le besoin de recueillir les leçons des professeurs rend souvent utile pour les élèves et les médecins, l'art d'abréger l'écriture, ou la sténographie.

MM. Dutertre promettent de nous l'apprendre *en une heure de leçon;* ils ont, disent-ils perfectionné les systèmes anglais.

Leur méthode se compose des signes les plus simples à former; la ligne droite présentée verticalement, obliquement ou horizontalement, la ligne courbe obtenue des quatre parties du cercle, et le cercle entier. Elle épargne l'emploi des voyelles, qui sont remplacées par le signe de la consonne, sur la place ou à côté de la place de la voyelle, suivant que celle-ci précède ou suit la consonne.

La simplicité de cette méthode doit, ce nous semble, engager à en faire usage.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 40.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 31 JANVIER 1829.

CLINIQUE D'ABOU-ZABEL (ÉGYPTE).

Fondation d'une Ecole de médecine et d'enseignement mutuel en Egypte; grandes opérations pratiquées par M. CLOT, *médecin en chef des armées du pacha d'Egypte* (1); *nouvelles de M. Pariset.*

La culture des sciences utiles suit toujours le développement de la civilisation; parce que ces sciences répondent aux plus grands besoins. Il faut vivre avant tout; hé bien, tout ce qui assure l'existence de l'individu doit être posé comme première base d'une organisation sociale.

L'Egypte du moyen âge, l'Egypte entièrement despotique et ténébreuse ne connaissait plus les sciences, elle n'avait conservé des arts que ce qu'ils avaient de plus corrupteur.

Le despote croyait que la polygamie lui rendrait les hommes que le sabre et la peste avaient moissonnés, et il était tranquille sur l'état de la population. La diminution des masses ne frappait pas les yeux du tyran, tant celles-ci étaient considérables.

Mais l'Egypte moderne, moins despotique et surtout plus éclairée, commence à comprendre que la gloire du monarque est dans le bonheur et la prospérité du peuple. Elle se développe, elle renaît; soigneuse et fière de sa nouvelle existence, elle appelle de toute part des hommes éclairés pour établir tout ce qui peut l'assurer. Les sciences médicales sont mises au premier rang.

Croira-t-on qu'à Abou-Zabel, cinquante grandes opérations viennent d'être pratiquées. Croira-t-on qu'on y a fait la résection de l'angle articulaire de l'omoplate, la ligature de l'iliaque externe, la désarticulation du fémur dans son articulation avec le tronc? La lecture de la lettre de notre correspondant ne laissera aucun doute à cet égard. D'ailleurs, nous recevrons d'autres détails qui pourront être d'un grand avantage pour nous et pour nos lecteurs. A mesure que les bienfaits de notre feuille sont reconnus, nous étendons nos relations scientifiques, nous augmentons nos efforts, pour qu'il soit dit un jour que rien ne manque à notre entreprise.

Voici donc l'extrait de la lettre que notre compatriote, M. le docteur Seisson, de Marseille, a reçue de M. Clot luimême. On y trouvera en même temps des nouvelles de la Commission d'Egypte.

Il est assez plaisant que ce soit nous qui donnions à l'Académie royale de Médecine, des nouvelles de son secrétaire perpétuel.

(1) M. Clot est français, né à Grenoble; il a fait ses premières études médicales à Marseille.

Abou-Zabel, le 17 novembre 1828.

« Cher ami, je puis vous donner, comme vous le désirez des nouvelles de la commission des médecins venus dans ce pays pour y recueillir des documens sur les maladies régnantes. Elle m'a fait l'honneur de m'écrire par les soins de M. Pariset, son président, pour m'inviter à m'associer à ses travaux, dans l'idée sans doute que, par ma position, je pourrais lui être de quelque utilité; j'ai eu le plaisir de posséder ces Messieurs chez moi pendant quelques jours. Ils ont visité avec le plus grand intérêt l'hôpital d'Abou-Zabel, l'Ecole de Médecine, et tout ce qui se rattache au service de santé.

» En fait de chirurgie, j'ai pu montrer à ces Messieurs un militaire sur lequel j'ai pratiqué avec succès la ligature de l'artère *iliaque externe*; un autre à qui j'ai fait, également avec succès, l'amputation du bras dans l'articulation *scapulo-humérale*, et à qui j'ai réséqué le col de l'omoplate; par un hasard des plus heureux, j'ai eu à pratiquer sous leurs yeux, l'amputation de la cuisse dans l'articulation *coxo-fémorale*; c'est aujourd'hui le neuvième jour de l'opération; le malade est dans un état très-satisfaisant, et je le regarde comme hors de danger (1). »

Cet habile opérateur n'en est pas à son coup d'essai: il m'écrivait, dit M. Seisson, le 27 décembre 1827:

« Ma pratique médico-chirurgicale est assez importante; et les succès en sont des plus satisfaisans; car j'ai fait plus de cinquante opérations majeures sans perdre un seul sujet. Dans le nombre sont vingt-deux opérations de la taille, dans lesquelles j'ai employé tous les divers procédés connus. »

Au reste, cet habile opérateur n'est pas seulement recommandable par sa pratique médico-chirurgicale; il a su d'ailleurs bien mériter de l'humanité et de la patrie, en faisant tous ses efforts pour répandre les connaissances dont il est pourvu. Il est parvenu à inspirer aux jeunes Arabes le goût de l'étude, à exciter chez eux une précieuse émulation. Lui seul a pu vaincre les préjugés religieux qui, jusqu'à présent, avaient formé une barrière insurmontable à la propagation des sciences médicales. Les études anatomiques surtout ne pouvaient s'établir sans d'opiniâtres résistances. Mais, avec le concours de l'homme remarquable (Mehemet-Ali), qui est à la tête de cette civilisation naissante, M. Clot a eu le mérite d'organiser une Ecole de Médecine où toutes les parties de l'art de guérir sont enseignées par des professeurs Européens, et qui comptait déjà cent élèves en mars 1828, époque à laquelle il s'y fit, pour classer les

(1) M. Clot doit adresser sous peu à notre correspondant une notice circonstanciée sur ces opérations, et nous nous ferons un plaisir de la transmettre à nos lecteurs.

sujets selon leur capacité, un concours public en présence des chefs de l'armée, ainsi que des consuls de France, d'Angleterre, de Russie, d'Autriche, etc.

Indépendamment de l'instruction médicale, il a fait établir une école de langue française par la méthode de l'enseignement mutuel, afin qu'après le cours de leurs études, les élèves aient le moyen de continuer à s'instruire par la lecture des ouvrages qui se publient en Europe, et de se tenir ainsi au courant des progrès de la science.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Hernie ombilicale irréductible; opportunité de l'opération.

L'opportunité pour ce qui a trait à l'opération, dans les hernies étranglées, est un point des plus importans de la médecine opératoire. Il est très-souvent difficile de déterminer le moment où il convient de pratiquer le débridement, le moment où les moyens accessoires ne peuvent plus rien. Cependant, beaucoup d'excellens praticiens tranchent la difficulté, et se décident à l'opération, dès que la réduction n'a pas lieu dans les premières vingt-quatre heures de l'étranglement; ils aiment mieux se tromper en opérant une hernie qui, à la rigueur, aurait pu être réduite, que de l'opérer quand l'étranglement a causé la gangrène de l'organe hernié. L'opération de la hernie, dans les premiers momens de l'étranglement, est une opération des plus simples. Les organes herniés n'ont encore subi aucune modification vitale, capable de dénaturer leur tissu, il ne s'est pas encore formé des adhérences assez solides pour embarrasser dans les derniers temps de l'opération, etc.

M. Moullaud (1), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, opère toutes les hernies dans les premiers temps de l'étranglement, quand il est appelé à cette époque. Dès qu'un malade arrive à l'Hôtel-Dieu de Marseille, avec une hernie étranglée, il est saigné, et cette saignée est proportionnée à son tempérament; on le baigne ensuite, puis on fait à l'anus, et rarement sur la tumeur, une application de sangsues; on couvre la hernie d'un cataplasme émollient; quand ces moyens, employés successivement, ont échoué, quand ils n'ont pas pu procurer une détente capable de permettre la réduction, le chirurgien pratique l'opération sur-le-champ, il n'a pas quitté place. Le rédacteur de cet article a pu observer les résultats de cette pratique, pendant quatre ans. Il peut certifier qu'elle a presque toujours été couronnée d'un plein succès. Nous ne nous souvenons pas de trois malades morts à la suite de l'opération de la hernie, à l'Hôtel-Dieu de Marseille. Mais nous devons faire remarquer que toujours on réunit immédiatement après l'opération; il n'y a que très-peu d'exceptions à cette règle. A Paris, au contraire, il est rare qu'on réunisse immédiatement; ajoutez à cette circonstance le retard que les malades mettent toujours, dans cette ville, à se présenter dans les hôpitaux, et vous aurez l'explication des nombreux insuccès après l'opération de la hernie. Mais puisque déjà on est prévenu que les malades ne se présentent dans les hôpitaux, que dans les périodes avancées de l'étranglement, pourquoi ne s'empresse-t-on pas d'opérer, dès que les moyens auxiliaires sont sans effet? Voici une observation qui pourra peut-être appuyer les remarques que nous venons de faire. Dans ce cas, l'opération nous paraît urgente, cependant on temporise.

Une femme âgée de 55 ans, et qui a eu plusieurs enfans, porte une hernie ombilicale depuis 15 ans. Dans les commencemens, elle n'a point porté de bandage. Ce moyen n'a été employé que plus tard. Il y a quinze jours, qu'après une fatigue, après un froid violent, la hernie n'a pas pu être réduite. La malade persiste à dire que c'est l'impression du froid qui a été la cause de cet accident. Cependant on emploie tous les jours les réfrigérans pour aider la réduction, et l'expérience a confirmé l'efficacité de cet agent thérapeutique. Quoi qu'il en soit, il survient tous les symptômes de l'étranglement : douleurs abdominales, frissons, hoquet, envies de vomir, vomissemens d'abord bilieux, puis composés d'une bouillie stercorale. La tumeur est grosse comme les deux poings; elle est dure, résistante

La malade n'appelle point de médecin. Elle se met entre les mains des Sœurs de la Charité; celles-ci lui donnent une potion qui, d'après ses effets et le rapport de la malade, semble être un purgatif. Ce remède a produit plusieurs vomissemens et des coliques. Enfin elle est reçue à l'Hôtel-Dieu; depuis samedi, dit-elle d'abord, les vomissemens n'ont plus lieu; ensuite elle avoue que ce n'est que depuis deux jours. Quoi qu'il en soit, maintenant ils n'existent plus. Cependant les selles ne sont pas revenues, le ventre ne s'est pas *ouvert*, la tumeur a le même volume, la même dureté. La cessation des vomissemens ne doit donc pas rassurer sur l'état de cette malade: à l'Hôtel-Dieu, il a été fait une application de *sangsues autour de la tumeur*. Les piqûres ont beaucoup donné. M. Dupuytren a ordonné *une saignée, plusieurs bains, l'application de cataplasmes émolliens sur la tumeur, et un lavement laxatif.* L'opération est donc renvoyée. L'événement dira s'il fallait temporiser, en admettant que l'expérience et le raisonnement n'aient pas pu le dire.

(1) C'est le même M. Moullaud et non Moullaud, comme on l'a imprimé partout, qui, un des premiers, a fait avec succès la ligature de l'artère iliaque externe.

QUESTIONS MINISTÉRIELLES.

(6e Article.)

Des Réceptions.

Le bruit se répand depuis quelques jours à la Faculté, qu'on se propose de rétablir l'ancien mode de réception; plusieurs professeurs paraissent le regretter, et ce n'est pas sans raison : il présente bien quelques inconvéniens, mais on pourrait les prévenir; nous en parlerons tout à l'heure.

Il n'est peut-être pas inutile, avant de tracer le parallèle des deux modes, de rappeler ici que l'élève qui doit suivre le nouveau, trouve tous ses examens échelonnés dans l'espace des deux dernières années d'études; tandis que, suivant l'ancien, il ne serait admis à subir les actes probatoires qu'après avoir terminé toutes ses études médicales. Parlons d'abord du nouveau mode.

Personne n'ignore que la plupart des étudians en médecine qui arrivent à Paris pour y prendre leurs inscriptions, non-seulement ne sont pas bacheliers ès-sciences, mais ne sont pas même préparés à subir l'examen nécessaire pour obtenir ce titre. Ils prennent donc d'abord, par provision, une feuille d'inscription d'officier de santé; et voilà, des quatre années d'études, la première commencée. On suit les cours de la Sorbonne et du Collége de France. A la Faculté de médecine, on n'assiste guère qu'aux leçons de MM. Orfila et Pelletan.

Quant aux hôpitaux, aux dissections, aux cours de pathologie, etc., on n'a pas le temps d'y songer, il faut préalablement étudier les surfaces et un peu de trigonométrie rectiligne.

Deux années, ce n'est pas trop dire, se passent ainsi, on a obtenu les huit premières inscriptions; on passe bachelier ès sciences. La *grande fabrique*, c'est-à-dire l'Académie de Caen, reçoit d'emblée ceux qui n'ont pas osé se présenter à Paris. Rien de plus facile alors que de changer ses inscriptions; on les troque au moyen d'un supplément, contre un nombre égal pour le doctorat. Reste donc deux années pour les études médicales. Il faut aborder enfin cette anatomie qui exigerait, à elle seule, plusieurs années d'application soutenue. Un espace de six mois sépare le premier

examen du second. Eh bien, on espère en six mois *se débarrasser* et de l'anatomie et de la physiologie. Si les cadavres manquent, si messieurs les internes, qui en ont le monopole, les mettent à trop haut prix, on en sera quitte pour apprendre son Bayle par cœur, c'est-à-dire qu'on fera en sorte d'étudier le petit Manuel d'anatomie de M. Bayle, comme jadis, en classe, on étudiait le rudiment de Lhomond. Dieu veuille toutefois qu'on ne tombe pas sur la série de M. Cruveilhier, car il se délie terriblement des Bayle, il vous met poliment un scalpel en main, et il s'aperçoit bientôt si vous sortez d'un salon littéraire.

Nous devons le dire, en suivant ce malheureux mode, on fait de l'anatomie *pour* le second examen, comme on fera de la pathologie pour le troisième, et comme on suivra les cliniques pour y recueillir les six observations exigées au cinquième.

Cette dernière remarque est évidente pour tous ceux qui fréquentent aujourd'hui nos hôpitaux. Il y a foule, dit-on, autour des lits; mais, qu'on ne s'y trompe pas, qu y trouve-t-on, en effet? abstraction faite des internes et des externes attachés à ces maisons, on y trouve des docteurs étrangers qui sentent le peu de solidité des études faites loin du lit des malades; au premier rang, sont des Grecs et des Italiens, ce sont les plus actifs; puis des Anglais, puis des Allemands, et enfin nos candidats du cinquième, qui regardent par-dessus les têtes exotiques.

Telle n'était pas la marche qu'on suivait, du moins en général, lorsque l'ancien mode était en vigueur. A peine arrivés dans la capitale, les étudians s'enquéraient des hôpitaux et des amphithéâtres de dissection. Il était passé en coutume de suivre les cliniques pendant cinq ou six ans, et de disséquer pendant chaque hiver. On était donc pénétré de l'idée qu'on doit parcourir d'un pas égal toutes les études pour offrir un jour à la société un ensemble de connaissances constaté par des examens sévères et rapprochés. S'il est vrai que les sciences sont sœurs, c'est surtout en médecine; l'examinateur, entraîné par leurs connexions, n'était pas obligé de calculer ses questions sur le temps des études, et il en pouvait suivre librement, avec le candidat, toutes les conséquences.

On doit déjà sentir l'énorme différence des résultats; car on ne pense pas sans doute que le but des études médicales soit seulement de subir par échelons les six examens, sans s'embarrasser si le second chasse le premier de la mémoire, si le troisième en chasse le second, et, à plus forte raison, s'il y reste un seul mot des premiers lorsqu'on soutient la thèse.

Si nous passons maintenant aux inconvéniens reprochés à l'ancien mode, nous verrons qu'ils ne lui appartiennent pas, qu'ils doivent disparaître avec le temps, et que leur remède se trouve dans la marche qu'on veut actuellement imprimer aux études classiques.

Tout en désirant que les sciences essentiellement médicales reprennent leur ancienne importance dans nos Facultés, nous sommes loin de méconnaître la nécessité des sciences accessoires; mais nous disons que les élèves doivent arriver dans nos écoles de médecine, familiarisés avec leurs élémens.

Aujourd'hui plus que jamais, nous le savons, il importe que le médecin soit un personnage distingué dans la société; il porte le titre de docteur, c'est un motif pour que, dans le monde, on en appelle quelquefois malignement à ses connaissances, et pour qu'on réclame ses avis sur presque toutes les matières. Si donc les anciens élèves ne cultivaient pas assez les sciences naturelles, c'était un grave inconvénient; mais aujourd'hui il ne pourrait plus appartenir au mode qu'ils suivaient, puisqu'en supprimant à l'avenir les réceptions d'officiers de santé, on ne pourrait plus être admis dans nos écoles, si ce n'est avec le diplôme de bachelier-ès-sciences.

Mais, dira-t-on, c'est à Paris seulement que les élèves peuvent être initiés aux secrets des sciences exactes. On trouve à peine dans un petit nombre de colléges des chaires de physique, encore moins de chaires de chimie, et l'étude des mathématiques elle-même n'y est que très-secondaire. Ces observations ne sont que trop vraies; mais à cela nous répondrons, que cet inconvénient ne peut être attribué à l'ancien mode de réception, et qu'il appartient tout entier à l'organisation vicieuse des études premières.

Cependant, nous l'avons déjà dit, on propose enfin des modifications favorables dans ces mêmes études, et on convient assez généralement que, sans négliger les langues anciennes, il est urgent d'organiser dans les colléges l'enseignement des sciences positives, et déjà elles sont en honneur dans plusieurs établissemens. Le remède se trouve donc dans cette marche nouvelle. Ainsi nous sommes en droit d'espérer que bientôt toutes nos études seront en harmonie, et que les jeunes gens ne seront plus forcés d'empiéter sur le temps destiné à la médecine pour refaire leur éducation.

De cette nécessité des deux baccalauréats résulteraient plusieurs avantages : une foule de médiocrités rebutées par ces premières épreuves, iraient porter dans une autre carrière leurs faibles moyens, ne viendraient plus déconsidérer l'art de guérir; et les sciences médicales, fécondées par une jeunesse laborieuse et avide d'instruction, marcheraient à grands pas vers l'exactitude.

L'école polytechnique a placé ses examens à l'entrée de son sanctuaire; pour être admis à ses études, il faut prouver une capacité supérieure; eh bien! si l'art de conserver les hommes n'est pas moins précieux que celui de les détruire tactiquement, qu'on exige aussi des garanties premières, et qu'on ferme sans pitié les portes du temple d'Esculape aux cerveaux trop étroits.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 29 janvier 1829.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. La correspondance fournit un travail de M. Hublier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Provins, sur une résection de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras.

M. Amussat lit ensuite un rapport sur un Mémoire adressé et lu à l'Académie par M. le docteur Troussel. Il s'agit d'une tumeur squirrheuse de l'utérus, du volume de la tête d'un enfant à terme, et envahissant le côté droit de la matrice. Malgré cet état pathologique très-grave, il y a eu conception, et l'œuf s'est développé pendant plus de quatre mois, ce qui a été prouvé par l'autopsie; le fœtus, d'ailleurs, ne paraissait pas malade.

Il n'y a pas à douter que la tumeur squirrheuse, ou, pour mieux dire, cancéreuse (elle offrait des points ramollis), n'ait préexisté à la fécondation. Les pièces anatomiques justifient cette opinion, et le travail de M. Troussel ne laisse rien à désirer à cet égard. M. Amussat rend hommage au talent de ce médecin, et conclut à ce que son nom soit inscrit sur la liste des membres adjoints de l'Académie.

M. Amussat présente un malade qu'il a opéré par la taille sus-pubienne. Selon ce praticien, la lithotritie ne pouvait pas être pratiquée, 1° parce que la pierre était fixée au côté gauche de la vessie, dans un petit godet; 2° parce que la vessie était irritée au point que le malade rendait des urines muqueuses et même purulentes ; 3° enfin, parce que le canal de l'urètre était sensible, et présentait quelques brides.

Ce malade a été opéré le 4 décembre; la canule mise dans la plaie, ainsi que le pratique toujours M. Amussat, a été enlevée le sixième jour. Le 18 du même mois, les urines ont coulé continuellement par l'urètre. Le 22, le malade a pu sortir, et le 28, la cicatrice de la plaie a été complete.

M. Amussat craint que ceux qui ont blâmé le mode de

pansement qu'il met en usage après la taille sus-pubienne, ne l'aient pas bien compris; il en donne une nouvelle description, et fait, après ceia, un petit résumé de tous les malades qu'il a opérés selnn la même méthode.

« J'ai opéré, dit-il, douze malades, parmi lesquels se trouvaient trois enfans, un de 12 ans, un de 4, un de 14; les autres étaient, un adulte et huit vielliards de 62 à 78 ans. De tous ces malades, trois seulement sont morts, l'un quatre jours après l'opération; des deux autres, l'un n'est mort que deux mois après, et l'autre a survécu de trente-huit à quarante jours. M. Amussat croit que ces résultats sont assez satisfaisans pour engager les praticiens à mettre en usage la méthode dont il se sert.

M. Amussat avoue cependant qu'il passe de l'urine entre la plaie de l'hypogastre, et la canule qu'il place dans cette plaie. Cet aveu fait beaucoup d'honneur à M. Amussat. Il a fait là une grande cnncession à ses adversaires.

M. Gimelle trouve que ceux qui critiquent la méthode dont se sert M. Amussat, doivent la critiquer avec connaissance de cause. Selon ce chirurgien, M. Amussat l'a assez bien, et assez souvent décrite à l Académie, pour que tous les membres sachent à quoi s'en tenir. Il faudrait, dit M. Gimelle, que nous eussions l'intelligence bien dure, ou une bien mauvaise volonté, pour ne pas comprendre tout ce que M. Amussat nous a si souvent répété. M. Gimelle demande ensuite à M. Amussat, s'il ne vaudrait pas mieux se passer de la canule, et épargner à la plaie un corps irritant.

Selon ce chirurgien, l'urine tend plutôt à se porter vers l'urètre, que vers la plaie de l'hypogastre.

M. Amussat prétend le contraire; il croit que malgré les sondes que l'on met dans la vessie, malgré tous les siphons, malgré les ouvertures que l'on peut faire au bas-fond de l'organe et à son col, malgré toutes ces précautions, l'urine sort par la plaie de l'hypogastre. Cela est si vrai, que l'urine coule par cette plaie, malgré la réunion immédiate, et malgré la canule de M. Amussat.

M. Gimelle commet donc une erreur en disant que l'urine n'a pas de tendance à se porter vers la plaie.

M. Hervez de Chégoin demande à M. Amussat à quels symptômes a succombé le malade qu'il a perdu au bout de quatre jours. M. Amussat repond que ce malade n'était pas à Paris, et qu'il n'a rien su de ce qui s'est passé après l'opération. Il sait cependant que l'autopsie cadavérique n'a pas été faite.

M. Larrey parait fâché contre M. Amussat: toutes ses communications, dit-il, finissent toujours par quelques récriminations. M. Larrey n'aurait pas voulu peut-être que M. Amussat insistât autant qu'il l'a fait, sur la possibilité de la réunion immédiate de la partie supérieure de la plaie de l'hypogastre, que M. Larrey ne veut pas accorder, surtout pour ce qui regarde la ligne blanche.

C'est pour la quatrième fois, répond M. Amussat, que je professe devant l'Académie le plus grand respect pour M. Larrey; je ne veux faire de la peine à personne.

M. Lisfranc demande quelles ont été les lésions qui ont fait succomber le malade que M. Amussat avait opéré à l'hôpital Saint-Louis. M. Amussat répond qu'on a trouvé dans les intestins de cet homme, des vers, des ulcérations, et de plus, des tubercules dans le cerveau.

M. Hervez ajoute qu'on a trouvé aussi une dénudation du tissu cellulaire qui entoure la vessie, et de la face postérieure des pubis.

M. Lisfranc parle de la série des calculs opérés par M. Viricel de Lyon; sur quatre-vingt-trois, il n'en est mort que trois.

M. Baudelocque dit que M. Dupuytren a eu vingt-six succès par la taille bilatérale.

M. Amussat demande si ce n'est pas sur des enfans; M. Baudelocque croit qu'il y avait aussi des adultes. M. Amussat assure que ce n'a été que sur des enfans que ces succès ont été obtenus.

Suivant M. Lisfranc, M. Dupuytren n'aurait pas eu autant de succès en ville. Le même chirurgien présente un homme qui avait eu dans un temps, à la lèvre, un squirrhe qui fut extirpé; plus tard, il a récidivé, et a été guéri par les antiphlogistiques et les fondans. On ne dira donc plus que les squirrhes sont incurables.

CONCOURS POUR LE BUREAU CENTRAL.

ABUS RÉFORMÉS.

Vanité de quelques écrivains. Sujets de thèse.

Que fait la mouche du coche? les chevaux ont tiré, elle chante victoire. Quelques écrivains de nos jours agissent de même. On réforme un abus auquel ils n'avaient pas même songé; aussitôt ils entonnent à haute voix le *Te Deum*, et ne savent comment se rendre grâce à eux-mêmes.

Cet exemple n'est pas à suivre, aussi ne le suivrons-nous pas; nous n'emboucherons pas la trompette à chaque apparence de victoire, et nous serons toujours prêts à laisser aux réformateurs eux-mêmes le mérite et l'honneur de la réforme. Par exemple, nous avons les premiers, dans les circonstances actuelles, blâmé l'argumentation latine dans les concours de l'Ecole; seuls, nous avons désiré que les concurrens au Bureau central lussent eux-mêmes leurs questions écrites. Les concurrens au Bureau liront eux-mêmes leurs questions; il sera permis aux aspirans à l'agrégat de se comprendre en s'attaquant. Mais les professeurs de l'Ecole, les juges du concours avaient, disent-ils, pensé depuis quelques jours à ces réformes; ils les ont provoquées et décidées; eh bien, soit; à eux tout l'honneur; nos articles ont paru avant leur décision (1), et nous sommes enchantés de nous être trouvés de leur avis. Oserons-nous pour cela nous glorifier d'une amélioration qui nous a satisfaits, et afficher la prétention de gouverner l'opinion et l'autorité! Non sans doute, tout notre mérite est d'avoir senti les besoins du moment, d'avoir exprimé les vœux de la multitude, d'avoir parlé raison avec elle, d'avoir enfin saisi un à propos. C'est assez pour nous de pouvoir nous féliciter de ces sages concessions, d'applaudir aux triomphes que le bon sens a remportés; seulement enhardis par nos bonnes fortunes, nous aurons soin de nous tenir sans cesse en haleine pour des combats toujours renaissans.

Voici les sujets des thèses, tirés au sort par chaque concurrent :

1° M. Bérard : les polypes.

2° M. Grand : ulcères envisagés sous le point de vue chirurgico-médical.

3° M. Guersent : décrire d'une manière générale, sous le rapport de la médecine et de la chirurgie, les maladies des artères, et plus particulièrement les inflammations de ces vaisseaux.

4° M. Forget : faire l'histoire des fractures compliquées des os du crâne.

5° M. Sanson : faire l'histoire médico-chirurgicale de l'inflammation du globe oculaire.

6° M. Thierry : le tétanos.

7° M. Jobert : les fractures compliquées de la jambe.

8° M. Bourgery : de l'étranglement dans les hernies abdominales, et de l'étranglement interne sans hernie.

9° M. Boyer : décrire d'une manière générale, sous le rapport de la médecine et de la chirurgie, les maladies des veines, et plus particulièrement l'inflammation de ces vaisseaux.

Ces messieurs ont quinze jours, à partir de mardi dernier, 27 du courant, pour composer et livrer leurs thèses.

---

(1) Voyez les numéros 34 et 38, nous avons parlé du latin le 17 janvier, et nous sommes les seuls qui ayons blâmé la forme du concours le 27.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 41.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 3 FÉVRIER 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 31 *janvier, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Autopsies. (Suite du N° 39.)

Salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 22. — *Fièvre grave ; mort.*

Un grand nombre de maladies graves, et surtout des fièvres typhoïdes s'observent depuis quelque temps à la clinique. Un malade a succombé à cette dernière affection, au n° 22. Plusieurs autres en sont gravement atteints, et dans un danger plus ou moins imminent. Les malades couchés aux numéros 12 et 14 donnent le plus de crainte; celui couché au n° 21 en a d'abord donné beaucoup, maintenant il va mieux, il est au vingt-cinquième jour de la fièvre, le pouls est bien moins fréquent, plus régulier; il n'y a plus de rêvasseries, le sommeil revient, l'appétit même commence à se faire sentir; tout semble donc annoncer une issue favorable; cependant la diarrhée persiste : d'un autre côté, l'irrégularité et l'extrême *malignité* de ces fièvres, ne permettent pas encore de rien affirmer à cet égard. Les symptômes, du reste, dans tous ces cas, n'ont offert aucun caractère remarquable, et qui mérite d'être signalé d'une façon particulière. Le malade mort au n° 22, a seul fixé une attention spéciale, d'abord par la vigueur de sa stature, ensuite par la rapidité de la progression des accidens qui ont amené une mort brusque qui l'a frappé comme un coup de foudre. Voici l'autopsie :

C'est un de ces cas où l'anatomie pathologique est complètement muette; un de ces cas qui devraient engager ceux qui voient *trop clair* en médecine à revenir à l'étude de la nature, et à ne plus apercevoir les maladies à travers le prisme des systèmes. Un homme âgé de trente ans, d'une constitution athlétique, est arrivé à l'hôpital avec tous les signes d'une gastrite intense. Quelques jours après, la poitrine est devenue le siége de symptômes qui annonçaient l'affection simultanée et grave de tous les viscères contenus dans cette cavité. Enfin la tête a été envahie, le délire s'est déclaré, et presque aussitôt la mort a fermé la scène. Quel était l'organe spécialement et primitivement affecté? Quels désordres avaient amené le terme fatal? On s'attendait à trouver dans l'examen du cadavre la solution de cette question.

Cet examen a été fait avec le plus grand soin; les viscères abdominaux n'ont rien offert de particulier. La muqueuse de l'estomac s'enlevait par plaques assez larges, cependant sa rougeur diffuse et égale, annonçait une irritation phlegmasique; du reste, on y cherchait en vain les traces d'une altération organique qui pût expliquer les accidens observés pendant la vie. Dans la poitrine, il a été également impossible de comparer les lésions viscérales avec les troubles fonctionnels. A peine quelques cuillerées de sérosité ont été trouvées dans la plèvre droite. Les poumons crépitoient, le cœur avait son volume et sa consistance ordinaires; rien dans le péricarde. Le cerveau et ses enveloppes n'ont pas présenté plus de moyens de se rendre compte du délire. Restoient le sang et autres *humeurs* à analyser. Comme on le conçoit, cela n'a pas été fait. Jusqu'au moment où les recherches de ce genre, n'auront pas plus de suite, et surtout une direction mieux raisonnée, les faits semblables à celui que nous venons de citer, laisseront toujours un champ libre à l'imagination, et prêteront des armes aux partisans des doctrines dites surannées.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

M. BROUSSAIS, professeur.

Autopsies cadavériques.

M. Broussais a repris, il y a quelques jours, ses leçons, dont une indisposition avait interrompu le cours. Trois autopsies ont eu lieu aujourd'hui, nous allons les rapprocher de celles faites dans le service de M. Chomel.

Nostalgie ; mort ; gastro entérite.

Le premier sujet était un nostalgique âgé de 26 à 28 ans, d'une assez bonne constitution. Entré à l'hôpital pour un vice de prononciation, un bégaiement pour lequel il espérait la réforme; il était habituellement triste et morose, mais il ne se plaignait pas; depuis quelques jours il avait perdu l'appétit; tout d'un coup il a été pris de délire, et a succombé.

Cette mort, à laquelle on ne s'attendait pas, a surpris M. Broussais lui-même. L'autopsie a montré une injection considérable dans le cerveau, avec durcissement de tissu; pas de sérosité dans les ventricules, pas de suppuration; l'estomac brunâtre par zones, une tache noirâtre existait vers le bas-fond de l'organe; le foie était gras, le duodénum d'un brun foncé; les rides de la membrane muqueuse, très-saillantes; quelques invaginations. Pas d'ulcération dans les gros intestins, ils étaient dans l'état normal; la poitrine était saine. Voici donc un fait qui tend à confirmer dans l'opinion que la nostalgie a pour siége et point de départ le plus ordinaires, les viscères abdominaux.

2ᵉ *Observation. — Inflammation cérébrale, suite de violences extérieures; sterteur, coma; mort; suppuration à la base du cerveau.*

Le second malade avait reçu des coups sur la tête; il est entré à l'hôpital, il y a 15 jours environ, avec du délire; la respiration était devenue très-stertoreuse; le coma profond, l'articulation des sons a toujours été fortement embarrassée. Les antiphlogistiques n'ont eu aucun succès.

A l'autopsie, on a trouvé les organes thoraciques et abdominaux sains, le cerveau considérablement engorgé; ramollissement dans la voûte à trois piliers, suppuration à la base du cerveau.

Ici pas de traces de gastro-entérite, rien dans la poitrine, mort par la congestion et la suppuration cérébrales; suppuration à la base de cet organe, coïncidant avec la sterteur de la respiration, la difficulté du langage, le coma.

3ᵉ *Observation. — Pleuropneumonie.*

Homme jeune, maigre et élancé; gêne de la respiration; à l'entrée, idées tristes; augmentation de ce symptôme; mort.

A l'autopsie, pleuropneumonie évidente, surtout dans le côté gauche; poumons engorgés, fausses membranes; intestins et estomac striés de taches brunâtres, disposées çà et là par zones.

La tristesse de ce malade s'explique, selon M. Broussais, par l'affection chronique des organes abdominaux, la mort par la congestion des poumons.

Voilà donc trois cas différens; dans l'un c'est le poumon, dans l'autre le cerveau, dans le premier l'intestin qui ont été irrités. On peut encore trouver une preuve de la diversité d'action des causes de maladie; chez le premier et le troisième malade, l'influence d'une température rude a agi d'une manière prompte et funeste sur des organes différens; c'est ainsi que (Nº 12, tom. Iᵉʳ.) nous avons vu deux malades succombant à la variole, l'un avec des lésions abdominales, l'autre avec des lésions cérébrales. Nous pensons que ces rapprochemens succincts d'observations nécroscopiques peuvent servir davantage, sinon la science proprement dite ou théorique, du moins la pratique, terme et but de nos travaux, que des observations minutieuses et isolées; devant ces faits, tout les systèmes s'écroulent; jamais, en effet, une observation froide et impartiale n'a pu leur servir d'appui.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Concours pour quatre places d'agrégés.

Chaque jour se font davantage sentir les bienfaits de la liberté de la presse. Toutes les classes de la société en éprouvent les heureux effets. Partout où elle manque, les abus fourmillent, et l'espoir de les faire cesser n'existe pas. Les concours, ces lices ouvertes au mérite, ne seraient sans elle que de vains combats dans lesquels l'avantage serait presque toujours pour le mieux protégé. Les hommes sont tous, et partout les mêmes; les passions ou les préjugés les assaillent, peu ont le courage de résister, s'ils ne sont pas contenus par la crainte ou soutenus par quelque peu d'ostentation. La presse, en agrandissant le cercle des auditeurs, aide cet orgueil salutaire, et fait naître la crainte; le juge reçoit avec plaisir l'approbation des journaux, il redoute leur censure, et tout va pour le mieux. Les irrégularités se redressent, l'injustice n'ose plus se montrer, le mérite se fait jour, et l'humanité et la morale ont gagné leur procès.

Si Montpellier avait possédé des journaux médicaux et quotidiens, rédigés par des hommes indépendans et libres, qui ne craignent pas de blâmer indistinctement tout ce qui leur paraît injuste, peut-être n'aurait-on pas vu le jugement porté dans le dernier concours désapprouvé en partie par les élèves; des vitres n'eussent pas été cassées, et des sérénades offertes comme dédommagement et comme récompense.

Nous allons extraire de la lettre de notre correspondant de Montpellier, ce qui nous paraît le plus important à faire connaître : notre intention n'est pas de rendre un compte détaillé de ce concours, nous voulons seulement servir d'écho au jugement du public; la nature des questions proposées aux candidats suffira pour faire connaître l'esprit encore dominant de l'école; voici les faits :

Les juges étaient : MM. Lordat, président; Anglada, Dubreuil, Delille, Caizergues, Golfin, professeurs; Pouzin et Bourquenod, agrégés.

Les candidats ont répondu par rang d'ancienneté de doctorat, et dans l'ordre suivant : MM. Lafont-Gouzy, Miquel, Galtier, Dupau, Girou, Jaumes, Rebuffat, Valette, Fuster, Rousset et Bories.

La question écrite a été celle-ci : *Apoplexiæ ejusdemque specierum historiam medico-practicam præbere.*

M. Lafont-Gouzy n'a traité en latin que la huitième partie environ de la question, le reste a été écrit en français; cette irrégularité est due à une indisposition du concurrent. Les autres questions ont été composées dans la langue exigée.

Pour les questions orales, elles sont échues aux divers concurrens, comme suit :

M. Lafont-Gouzy : Qu'est ce que l'adynamie? Est-ce toujours un seul et même élément? Quel en est le traitement? M. Lafont-Gouzy est un praticien distingué de Toulouse; il est âgé de cinquante ans environ; sa diction est pénible et peu correcte.

M. Miquel : De la phthisie pulmonaire; s'il en existe plusieurs espèces? si on peut la distinguer de la péripneumonie? poser les bases du traitement. M. Miquel a traité sa question avec talent; prononciation agréable, voix sonore.

M. Galtier : De l'angine, de ses diverses espèces et de son traitement. Un défaut de langue a mis obstacle aux réponses de ce concurrent; il s'est arrêté au bout de cinq minutes, et n'a pu se remettre qu'une demi-heure après; il n'a parlé alors que dix minutes; réponses incomplètes.

M. Dupau : Faire l'histoire théorique et pratique du scorbut; M. Dupau parle avec élégance et facilité, bonne réponse.

M. Girou : Donner l'histoire des fièvres rémittentes et intermittentes; défaut d'ordre et de méthode.

M. Jaumes : Tracer l'histoire théorique et pratique du choléra-morbus; ordre et méthode; connaissanses.

M. Rebuffat : Des méthodes thérapeutiques; des différences qui existent entre elles. M. Rebuffat n'a pas mis à profit tout le temps qui lui était accordé; il a été incomplet.

M. Valette : Des divers ordres de causes des maladies; faible.

M. Fuster, de Perpignan : Qu'entend-on par ataxie? Est-ce dans tous les cas un état morbide identique? Quelles en sont les indications thérapeutiques? Bonne logique; savoir.

M. Rousset : Donner l'histoire de la péritonite puerpérale; examiner si elle diffère de la péritonite en général. Connaissances solides en médecine, beaucoup de facilité d'élocution.

M. Bories : Tracer l'histoire, la théorie et les canons thérapeutiques de la goutte, soit régulière, soit anormale. M. Bories s'est embrouillé dans la description des causes.

Les thèses, à l'exception d'une seule (1), ont été généralement bien défendues. M. Miquel cependant s'est distingué dans cette épreuve.

(1) Ici les inconvéniens du latin se sont encore fait sentir; un des concurrens peu habitué à cette langue, a eu quelque différend avec son traducteur; celui-ci pour se venger a dénaturé ses idées, et lui a fait dire tout le contraire de ce qui était écrit en français; cette malice a produit de singuliers quiproquos.

Les concurrens auxquels le jury a accordé la palme, sont: MM. Miquel, Fuster, Lafont-Gouzy et Dupau.

Trois de ces nominations ont été approuvées par le public; celle de M. Lafont-Gouzi l'eût peut-être été aussi, sans l'imperfection de sa question écrite. La maladie de ce concurrent ne saurait lui être reprochée; mais elle a été la cause d'une irrégularité qu'on a désapprouvée. M. Lafont-Gouzy ayant traité sa question presque entier en français, a évidemment manqué aux conditions du concours. Cette irrégularité est involontaire et excusable, mais elle n'existe pas moins, et M. Rousset a eu raison de la signaler. Ce concurrent que la voix publique eût porté à l'agrégation, s'est élancé à la tribune, et a protesté en effet, de toutes ses forces, il ne s'est même pas contenté d'une énergique protestation. Il a adressé, dit-on, au Ministre de l'instruction publique, une pétition qui a été signée par plusieurs concurrens.

Ce qui paraît avoir nui à M. Rousset dans l'esprit de quelques-uns de ses juges, ce sont ses opinions médicales: M. Rousset est élève de l'Ecole de Paris, et il en professe les principes, principes qui, comme on le sait, s'accordent peu avec ceux de l'Ecole de Montpellier (1).

Quoi qu'il en soit, l'opinion s'est prononcée d'une manière éclatante; des sérénades ont été données à M. Dubreuil, l'un des juges, que l'on a cru s'être opposé à l'irrégularité commise, et à M. Rousset, moins encore peut-être pour le talent dont il a fait preuve, que pour son énergique protestation. Nous le répétons, si une feuille médicale, indépendante et quotidienne, eût existé à Montpellier, elle eût prédit et prévenu peut-être une décision qui n'a pas reçu l'assentiment général, et qui a failli exciter de graves désordres; l'irritation, en effet, paraît avoir été très-vive; des attroupemens ont eu lieu, et les vitres de la maison de M. le doyen ont été cassées à coups de pierres. Ce n'est pas ainsi que doit se manifester la résistance à des actes que l'on n'approuve pas, il est un moyen plus doux et plus sûr d'en faire justice, la publicité.

Les agrégés nouvellement élus ont la faculté de se mettre sur les rangs, pour la place de professeur qu'a laissée vacante la mort de M. Baumes.

(1) M. Roussèt n'a quitté Paris que depuis peu de temps, pour retourner à Marseille, son pays natal.

SUR UNE ESPÈCE DE TUMEUR SQUIRRHEUSE ENKYSTÉE,

ATTRIBUÉE MAL A PROPOS A UNE AFFECTION DES NERFS.

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1828, par M. Etienne-Paul Jaume, de Tarascon, département des Bouches-du-Rhône.

Les tumeurs que l'auteur propose d'appeler ainsi, en se fondant sur leur nature, étaient connues, mais vaguement, des anciens. *Antoine Petit, Chèselden, Chaussier, etc.*, en ont donné une description un peu plus exacte; mais, méconnaissant leur nature et leur siége, ils les ont crues formées dans le tissu des nerfs ou sur le trajet de ces organes spécialement.

M. Dupuytren est sans contredit le premier, dit l'auteur, qui ait donné une histoire complète de ces petites tumeurs dans ses leçons cliniques. Ce professeur a cité des observations intéressantes pour prouver qu'elles sont tout-à-fait étrangères aux nerfs; il dit en avoir disséqué avec soin sur les cadavres; il avoue même que, pour mieux s'assurer de leur nature, il a, en les extirpant, enlevé avec elles, une assez grande quantité de tissu cellulaire chez des individus courageux, et jamais il n'a vu le plus petit filet nerveux adhérent à leur surface; les dénominations de ganglions, ganglions nerveux, névrome, tubercule sous-cutané douloureux qu'on leur a données doivent être rejetées, parce qu'elles donnent une fausse idée de leur nature et de leur siége. M. Velpeau s'est assuré aussi, dans des dissections minutieuses, que ces tumeurs sont étrangères aux nerfs.

Déterminées par des coups, des chutes, une piqûre, etc., ou sans cause connue, ces tumeurs se manifestent plus fréquemment aux membres inférieurs; on en a observé cependant sur le dos, à la mamelle, etc., et elles sont ordinairement précédées de douleurs dans le lieu qui doit en être affecté. Du volume d'un grain de millet d'abord, dures et mobiles, elles s'accroissent successivement; les douleurs deviennent alors plus fortes, lancinantes, et parfois intolérables; les malades ne supportent pas le plus léger frottement de leurs habits; leur santé dépérit. Cette maladie peut être confondue avec les douleurs causées par un rhumatisme; mais l'intermittence des douleurs rhumatismales, leur trajet, l'absence de toute tumeur analogue, les en font distinguer; l'indolence des ganglions lymphatiques, leur siége, leur mobilité pendant la contraction des muscles, leur immobilité sous la peau, l'existence d'une cavité tapissée par une membrane synoviale et remplie par un liquide semblable à celui qui lubréfie les articulations, sont des caractères suffisans pour faire éviter toute erreur. Assez faciles à distinguer de quelques petits lipomes qui ont subi la dégénérescence carcinomateuse, plus de difficultés se rencontrent à ne pas les confondre avec les *névromes;* mais la situation de ces derniers sur le trajet des gros troncs nerveux, le volume qu'ils peuvent acquérir, voilà les caractères principaux qui les différencient.

L'extirpation est le meilleur moyen de débarrasser les malades de cette affection peu grave tant que les tissus voisins sont exempts de dégénérescence; les caustiques ont paru souvent nuisibles à M. Dupuytren; ils hâtent le ramollissement, sans détruire complètement la maladie. Si la peau qui recouvre la tumeur est bleuâtre, il faut l'enlever avec elle; si la tumeur est déjà ramollie, il faut se garder d'y toucher.

Pour ce qui est des *caractères anatomiques*, les tumeurs squirrheuses enkystées, dont le siége est le plus souvent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-aponévrotique, se présentent sous la forme de grains de blé, de café, de pois; quelquefois obrondes; elles sont aussi lenticulaires, aplaties, n'acquièrent jamais un plus grand volume que celui d'une petite fève de marais; leur extérieur est lisse et opaque; elles sont dures. Si on les laisse tomber d'une certaine hauteur sur une surface unie et résistante, elles bondissent à la manière des corps élastiques. Leur tissu est homogène, d'un blanc terne, sans vestiges de cavités ni de cloisons, sans disposition linéaire, d'une consistance fibreuse, fibro-cartilagineuse. L'ongle enfoncé dans son épaisseur fait entendre un léger craquement, il est recouvert d'une enveloppe opaque, dense, fibro-celluleuse; véritable kyste qui s'oppose à son développement.

Ces tumeurs ne sont jamais le siége d'aucune inflammation, pas même de rougeur. Le tissu cellulaire qui les environne est également sain. La peau qui les recouvre est saine, sans adhérence dans le plus grand nombre des cas, conservant sa couleur; quelquefois elle est altérée, elle est violette, adhère fortement à leur surface, et les rend immobiles. On ne trouve dans leur épaisseur, non plus qu'à leur surface, aucun filet nerveux; elles sont indépendantes de ces organes.

Nous croyons devoir joindre à ce résumé d'un travail intéressant, et que nous regrettons de ne pouvoir présenter en entier, deux observations que rapporte l'auteur.

1re *Observation.*

Au numéro 22 de la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu de Paris), était couchée la nommée Marie Cordier, blanchisseuse, âgée de cinquante-cinq ans, d'une constitution lymphatique, chairs molles, face bouffie, etc., entrée à l'hôpital le 17 septembre 1828, pour une petite tumeur située

à la partie supérieure et externe de la cuisse droite, que l'on sentait à peine sous la peau, et qui était le siége des douleurs les plus vives depuis dix-huit mois. Cette femme croyait devoir attribuer le développement de cette tumeur à un coup qu'elle se donna sur la cuisse droite, en cirant un appartement, quelque temps avant d'éprouver les premières douleurs qui, d'abord légères, étaient devenues insupportables; la pression, dès le début, ne les augmentait pas. La malade dit qu'alors on n'apercevait pas de grosseur, que l'on ne sentait pas de durillon, que peu à peu les douleurs avaient augmenté d'intensité, qu'elles revenaient à des intervalles plus rapprochés; et qu'enfin, au mois d'avril 1828 seulement, elle avait senti, pour la première fois, une petite tumeur dure sur l'endroit douloureux; la pression la faisait beaucoup souffrir, elle lui procurait des élancemens semblables à ceux qui résulteraient de la piqûre d'une aiguille, qui l'empêchaient quelquefois de dormir et même de marcher. Elle consulta à cette époque un médecin, qui lui fit appliquer des sangsues sur la tumeur, des vésicatoires volans sur la hanche, le grand trochanter, le genou: ces moyens, au lieu de diminuer les douleurs, les augmentèrent, au dire de la malade, et la forcèrent d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Le 18 octobre, la malade disait ne pas avoir dormi de la nuit; elle était en proie à des douleurs très-vives, qui étaient presque continues, et qui, partant de la partie supérieure et externe de la cuisse droite, où existait une petite tumeur dure, mobile, ne diminuant pas de volume par la pression, soulevant à peine la peau, qui avait conservé sa couleur, s'étendaient en rayonnant vers le genou, la jambe, la hanche, les lombes, l'hypogastre du côté malade; le toucher le plus léger exaspérait ces douleurs.

Le 20, la petite tumeur fut extirpée: une incision en T suffit pour la mettre à nu; elle fut saisie, attirée au moyen d'une airigne double, et un coup de bistouri suffit pour la détacher du tissu cellulaire. Au même instant, la malade se trouva soulagée; elle avait de la peine à revenir de son étonnement; elle ne pensait pas aux douleurs de la petite opération, tellement étaient horribles celles qu'elle éprouvait quelques secondes auparavant. Les bords de la plaie furent rapprochés immédiatement.

La tumeur offrait la forme et le volume d'un gros pois; elle était environnée d une petite quantité de tissu cellulaire très-sain; sa surface n'offrait aucune trace d'inflammation, pas même de rougeur, non plus que son intérieur; elle était lisse; son tissu était dur, élastique, homogène, d'un blanc terne, sans vestiges de cavités ni de cloisons, se laissant facilement pénétrer par l'ongle, en faisant entendre un léger bruit; revêtu par un kyste très-dense, opaque, sans adhérences avec lui, quoique immédiatement appliqué à sa surface extérieure, et paraissant de nature fibro-celluaire.

La plaie ne s'est cicatrisée qu'après avoir suppuré pendant quelques jours. La malade est sortie parfaitement guérie, et ne ressentant plus la moindre douleur, le 7 novembre 1828.

2[e] *Observation.*

Au numéro 11 de la salle Sainte Rose, était couchée la nommée Geneviève-Françoise Prévotau, âgée de cinquante-six ans, d'un tempérament lymphatique, entrée le 4 octobre 1828, à l'hôpital de la Charité de Paris, pour une petite tumeur située à la partie inférieure de la jambe, et accompagnée de douleurs intolérables. La malade dit qu'elle s'est aperçue il y a huit ans d'un petit corps dur, peu douloureux au toucher, et gros comme un grain de chenevis, qui s'est accru d'une manière insensible. Il a resté, dit-elle, indolore pendant long-temps; mais, depuis quelques années, elle en souffre beaucoup. Les douleurs qu'elle éprouve sont lancinantes, reviennent à des intervalles très-rapprochés et non réguliers; elles ont été attribuées à une affection de nature rhumatismale (à des fraicheurs, comme le dit cette femme), et combattues en vain par des frictions, des emplâtres, des sangsues, etc.

Le 7, la malade fut amenée à l'amphithéâtre pour être opérée: on voyait à la partie postérieure et inférieure de la jambe gauche, immédiatement sur le trajet du tendon d'Achille, une petite tumeur obronde, dure, mobile sous la peau, qui était soulevée et conservait sa couleur; la pression ne paraissait pas causer, comme chez la femme de l'observation précédente, de bien vives douleurs. M. Boyer l'enleva en faisant à la peau une petite incision longitudinale. Aussitôt la malade se trouva soulagée; elle ne savait comment exprimer sa reconnaissance à l'opérateur qui venait de la délivrer d'un ennemi aussi incommode que faible. Les bords de la plaie furent rapprochés immédiatement, et maintenus en contact au moyen de quelques bandelettes agglutinatives.

La tumeur offrait le volume et la forme d'un gros pois; elle était lisse, dure, élastique, sans pédicule, sans filets nerveux à sa surface. Son tissu, homogène, d'un blanc terne, demi-transparent, ne présentait ni cavité, ni cloisnn; il était revêtu par un kyste appliqué à sa surface extérieure, dense, opaque, fibro-celluleux.

La malade est sortie le 14 octobre 1828 seulement, parce qu'il était survenu aux environs de la petite plaie un léger érysipèle qui avait retardé la cicatrisation; elle était parfaitement guérie.

Menstruation chez une jeune fille de 19 mois.

La petite fille qui fait le sujet de cette observation, n'offrit, à sa naissance, rien qui la distinguât des autres enfans; mais bientôt elle commença à croître avec rapidité, et de telle sorte, qu'à son neuvième mois, elle avait acquis le volume d'un enfant d'un an et demi. A cette époque, une petite émission de sang eut lieu par le vagin, et cette émission se renouvela avec plus d'abondance au onzième mois; en même temps les seins commencèrent à grossir, et les pubis se couvrirent de poils. Au treizième mois, une troisième, et au quatorzième mois une quatrième évacuatinn d'un sang noirâtre se fit par le vagin. A cet âge, cette petite fille était, sous tous les rapports, très-bien constituée, elle avait trois pieds de hauteur, neuf pouces d'une épaule à l'autre, vingt-deux pouces de circonférence au thorax et au bassin; les seins et les parties génitales externes étaient très-développés. Ses facultés intellectuelles ne dépassent pas celles des enfans de son âge, et jusqu'ici elle n'a laissé entrevoir aucun désir sexuel. *Meckel archiven.*

M. Guillon nous écrit en réponse à la note insérée dans le N° 37 de la *Lancette*, 1° que ce n'est point *la priorité d'invention de la seringue à double courant*, dont l'idée n'est pas nouvelle, qu'il a réclamée dans le numéro précédent, mais bien *celle de la machine à doucher*, décrite dans sa lettre, et qu'on lui avait assuré que M. Amussat avait fait voir à son cours. 2° Que sa machine à doucher diffère de l'instrument que M. Amussat a présenté à l'Académie, en ce que celui-ci n'a qu'une seule soupape placée dans le conduit afférent, et que cette machine en présente une seconde adaptée au conduit efférent, et qui s'oppose à ce que l'air et les liquides rentrent dans le réservoir, lorsque le vide y a été opéré par le rapprochement de ses parois, soupape sans laquelle elle ne pourrait servir à donner des douches sur les diverses parties du corps. 3° Et que l'usage de ces deux instrumens est tout-à-fait différent.

COURS PUBLIC D'EMBRYOLOGIE ET D'ACCOUCHEMENT.

M. Velpeau a commencé ce Cours hier, lundi 2 février, et le continuera tous les jours à la même heure, les dimanches et les jeudis exceptés.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemeus chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 42.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr
Pour les Départems pr six mois 20 fr
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 5 FÉVRIER 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 31 *janvier, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Opération de la laryngotomie.

Salle des Femmes, *n*° 9. 42 ans, lingère, entrée le 25 janvier. Dès son arrivée, cette femme a présenté les symptômes d'nn obstacle à la pénétration de l'air dans les poumons, situé dans les voies supérieures de la respiration; tout annonçait une angine œdémateuse; dyspnée considérable; *inspiration sifflante*, etc. Cependant le trouble de la circulation, au moins aussi marqué que celui de la respiration (le pouls battait 140 fois environ par minute), la chaleur de la peau, en un mot, l'appareil fébrile le plus intense, donnait lieu de craindre une lésion plus profonde. Une saignée de 16 onces fut pratiquée, et suivie immédiatement d'une application de sangsues au cou. Cette médication active amena une rapide amélioration, et le lendemain, à la visite, la dyspnée était beaucoup moindre; toutefois, le pouls était encore très-fréquent. M. Chomel ayant examiné la région du larynx, reconnut que la muqueuse de l'épiglotte était gonflée et rouge; à gauche, sur le repli arythéno-épiglottique, existaient aussi quelques taches blanchâtres. Ce pouvait être des fausses membranes, au lieu d'une angine œdémateuse; il s'agissait peut-être d'une diphthérite; M. Chomel prescrivit un vomitif. La secousse qui devait en résulter ne pouvait, dans tous les cas, qu'être avantageuse; de plus, son action révulsive sur l'estomac remplissait une indication importante. Comme il restait encore de la doulenr à la gorge, l'administration du vomitif a été précédée d'une seconde application de 40 sangsues. Le tartre stibié n'a produit aucun vomissement. Le mardi 27, et le mercredi 28, peu de changemens ont eu lieu, la dyspnée même semblait s'accroître; des purgatifs continuaient à fixer sur le tube digestif, l'irritation révulsive qu'avait commencée le vomitif. Jeudi 29, vers deux heures après midi, la respiration a commencé à devenir plus difficile qu'elle n'avait encore été; le *sifflement* qui l'accompagnait n'avait plus lieu seulement dans l'inspiration, il se faisait entendre encore pendant l'expiration; le mal s'étendait évidemment dans le larynx. Une large saignée et une nouvelle application de sangsues furent faites, mais cette fois, sans produire aucun effet. La dyspnée augmente de plus en plus, et, à 5 heures, la suffocation était imminente. M. Chomel, qui faisait sa visite du soir, fit à la hâte appeler M. Roux, qui, comme lui, après avoir porté le doigt jusqu'au larynx, et reconnu qu'il était presque oblitéré, jugea l'opération urgente, et la pratiqua sur-le-champ.

La malade placée convenablement, M. Roux incisa sur le point correspondant à l'intervalle crico-thyroïdien, et arriva jusque sur la membrane qui réunit le cartilage thyroïde au cricoïde, en coupant successivement et lentement. Malgré les précautions prises, un vaisseau assez considérable, probablement une de ces veines non décrites, qui montent au devant des muscles sous-hyoïdiens, et qu'on pourrait appeler veines jugulaires antérieures, fut ouverte, et donnait beaucoup de sang, ce qui obligea M. Roux à suspendre l'opération pour chercher ce vaisseau et le lier. La malade qui, jusqu'à ce moment avait continué de respirer péniblement, cessa tout à coup de faire entendre le moindre bruit; sa poitrine était sans mouvement, le pouls ne battait plus, la vie paraissait éteinte. M. Roux abandonnant alors la recherche du vaisseau ouvert, et malgré l'effusion du sang, plonge son bistouri dans la membrane crico-thyroïdienne, coupe très-probablement l'arc antérieur du cartilade cricoïde, peut-être même le premier anneau de la trachée, et livre ainsi une entrée large à l'air; mais le sang seul se précipite dans le larynx, la poitrine est toujours sans mouvemens. M. Roux s'empresse d'introduire une sonde, et pousse à plusieurs reprises l'air de ses propres poumons qu'il aspire ensuite avec du sang, et, au bout de quelques minutes de cette respiration artificielle, la malade fait un léger mouvement, puis un autre plus marqué, et enfin l'on voit les parois thoraciques se dilater et s'affaisser successivement, et la respiration naturelle; la vie est recouvrée, la sonde est retirée, et une canule en argent assez grosse la remplace instantanément; elle fait une saillie assez considérable en avant, et remplit du reste complètement l'ouverture du larynx, de sorte que le sang ne peut fluer dans son canal.

Aujourd'hui 12 février, la malade est asssez bien, elle commence à respirer par le larynx; en effet, la flamme d'une chandelle approchée de l'ouverture des narines est agitée visiblement. Cependant la plaie est maintenue béante, non plus par la canule, mais au moyen d'une lame mince de baleine reployée en arc; une gaze protége l'entrée de l'air.

Il est inutile, ce nous semble, que nous nous appesantissions beaucoup sur les divers points de cette observation pour en faire ressortir tout l'intérêt. Le succès complet de l'opération pratiquée n'est encore, à la vérité, rien moins qu'assuré. La malade éprouve derrière le sternum, une douleur assez vive, à en juger par ses gestes; le pouls est toujours d'une très-grande fréquence (116 pulsations par minute). Il y a tout lieu de craindre que la lésion du larynx, lésion d'une nature non déterminée, et déjà étendue à la trachée, ne

se propage jusque dans les bronches. Quoi qu'il arrive, on ne peut, en cette occasion, contester le triomphe de l'art; la mort de cette femme était infaillible, et n'eut pas tardé, si elle avait été privée de ses secours.

Nous noterons la circonstance de l'asphyxie momentanée qui a nécessité qu'on négligeât le précepte important de lier les vaisseaux ouverts avant d'inciser le larynx, dans l'opération de la laryngotomie. — Nous appellerons, en outre, une attention spéciale sur l'insufflation de l'air pratiquée avec tant de bonheur, par M. Roux, dans les poumons de sa malade. Elle prouve, ce que du reste *Haller* avait déjà signalé, que le poumon de l'homme, comme celui des grands animaux, résiste à l'air qu'on y pousse artificiellement, et que cette ressource précieuse que, dans ces derniers temps, on a voulu enlever à la thérapeutique, doit au contraire, plus que jamais, être prise en considération, et tentée dans les cas extrêmes.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Cours de M. Broussais.

Nous avons cru inutile de rapporter les leçons que M. Broussais a consacrées à la description et au traitement de la gastrite et de la gastro-entérite aiguës; nous n'eussions fait que redire ce que l'on trouve dans tous les ouvrages de son école, ce qui est répété jusqu'à satiété à nos oreilles depuis dix ans. Malgré les prétentions de M. Broussais, la destruction des fièvres dites essentielles s'opérait avant lui, et ce qui était échappé aux travaux de ses devanciers, menace de lui échapper aussi. Ces maladies générales que l'on croyait à jamais disparues, reviennent au galop, et peu de temps s'écoulera encore avant que l'humorisme n'ait débordé entièrement un système qui s'écroule de toutes parts. Ainsi, les *entités* reparaissent, *l'ontologie* renaît, ou plutôt elles n'ont jamais été renversées, et tout ce qu'avait pu faire le génie d'un homme, était d'avoir transformé un pluriel en un singulier, d'avoir créé une entité au lieu de plusieurs, d'avoir remplacé l'eau de poulet par l'eau de gomme, la saignée par les sangsues.

Mais, ce qui ne passera pas, ce qui restera comme un monument dans la science, ce sont les travaux du chef du physiologisme moderne sur les affections chroniques des organes. Ce qui est de théorie vieillira, ce qui est d'observation et d'expérience survivra, et heureusement pour M. Broussais, l'observation l'emporte sur la théorie dans cette partie de ses travaux.

Entrons donc en matière, et voyons ce que M. Broussais a appris de l'observation et de l'expérience dans la gastrite chronique, ou, comme il l'appelle aussi, subaigue.

Elle peut, dit-il, être générale ou partielle. Si elle est partielle, elle attaque ou les environs du cardia, ou les environs du pylore, ou le bas-fond de l'estomac. Si le siége en est au cardia, en voici les symptômes : douleur au sternum, à la mamelle, à l'omoplate, et jusque dans l'épaule gauche; afflux de salive et de mucosités dans la bouche, influence évidente sur le cœur, soulagement par des alimens rafraîchissans pris à la fin des repas; malaise, au contraire, si ces derniers alimens sont de haut goût; émission douloureuse de vents.

Si le siége en est dans le bas-fond de l'organe, douleur plus profonde, vers la partie postérieure et plus inférieure du torse, vers la rate; rénitence et douleur dans l'hypochondre gauche, pouls du plus au moins; l'estomac se dilate avec peine, il y a de suite un sentiment de satiété; la pression sur la partie moyenne de l'épigastre est douloureuse.

Si c'est le pylore qui est affecté, la scène change encore; il y a de l'appétit, du plaisir lors de l'ingestion des alimens; on n'en est incommodé que lorsqu'on les prend en trop grande quantité ou de trop haut goût; mais c'est lors de la deuxième digestion, au moment où l'estomac se contracte pour les chasser dans le duodénum, que surviennent des rots, une espèce de hoquet, de la douleur derrière le teton droit qui retentit en arrière sous l'omoplate jusques à l'épaule; l'émission des vents soulage. Quand c'est le cardia qui est affecté, cette émission est douloureuse, ici elle ne l'est pas; si ce mal est dans le duodénum, il est difficile de s'en assurer; cette affection existe du reste très-communément comme complication; les symptômes se confondent; cependant dans ce cas, lorsque le duodénum est seul affecté, la douleur s'étend plus bas dans la région du foie, il n'y a pas ces pincemens dans le dégagement des vents, mais douleur dans l'hypocondre droit, chaleur dans la région duodénale.

Si c'est le pylore, au moment de la sortie des alimens, le malade a comme *une idée* de vomissemens; il semble qu'il va vomir, et cependant il n'a ni envies de vomir, ni vomissemens, ni même cet afflux de salive qui les précède; c'est un sentiment de *conscience;* dans l'affection du duodénum, ce signe n'existe pas.

Pour ce qui est de la marche de la maladie, si l'affection n'est pas *organique*, le point d'irritation varie, alterne; les gastrites partielles s'exaspèrent suivant l'action des modificateurs; si cette action est constante, les désorganisations surviennent; les causes de ces désorganisations sont les stimulans, les affections morales, les fautes de régime. Si le mal se prolonge, l'*hypochondrie* survient; c'est d'abord une attention extraordinaire du malade à tout ce qui se passe pendant le travail de la digestion; c'est une étude suivie des modifications du *sens interne* de l'estomac; c'est ensuite une crédulité, une pusillanimité de plus en plus croissantes.

M. Broussais reconnaît d'ailleurs que les *irritations chroniques* de l'estomac ne sont pas les seules qui produisent l'hypochondrie; celles du cœur, des intestins, plus rarement celles de l'estomac la déterminent.

Tant que la digestion est possible et agréable, la gastrite est partielle; quand l'appétit manque entièrement, elle est générale; cette généralisation est sans cesse imminente dans la gastrite partielle.

La bouche mauvaise, le froncement des sourcils, sans fièvre, dans la gastrite chronique, sont des signes d'une affection générale de l'organe, et de la tendance à la destruction. Dans la gastrite chronique générale et prolongée, la perte de la vue et des facultés intellectuelles est inévitable.

Les affections du pylore laissent vivre long-temps; l'appétit se conserve, mais il y a ordinairement des vomissemens, d'abord de matières muqueuses, puis d'une partie, enfin de la totalité des alimens. Non que ces vomissemens, soient le produit d'un rétrécissement du pylore, et de l'impossibilité du passage des alimens, malgré les contractions de l'estomac; dans la plupart des cas de squirrhe du pylore, au contraire, il existe une dilatation de cet orifice, et les vomissemens manquent souvent, alors qu'il est réduit à ce point de ne pas laisser passer une plume de corbeau, M. Broussais en a vu des exemples. Quelquefois l'estomac acquiert un volume énorme; il occupe tout l'abdomen, les alimens s'y accumulent pendant deux, trois ou même huit jours, qu'il y ait ou non squirrhe du pylore, et aucun vomissement n'a lieu; ce n'est donc pas une action mécanique, mais une action vitale, une sensation de répugnance qui les détermine.

Chez une dame morte sans avoir vomi, M. Broussais a trouvé un squirrhe qui occupait le pylore et une partie du duodénum; le pylore était rétréci au point de ne pas laisser passer une plume de corbeau; les digestions étaient longues, des idées noires, de l'insomnie, avaient tourmenté la malade; mais il n'y avait pas eu de vomissemens.

Une autre fois, on a trouvé une dilatation considérable avec squirrhe au pylore, et des vomissemens opiniâtres avaient eu lieu.

C'est cette incertitude dans les causes, dans les symptômes, dans les lésions, qui rend difficile toute classification de maladies, et qui m'a le plus attaché, dit M. Broussais, au principe de l'irritation *qui explique tout et ne trompe jamais*.

La guérison ou la mort, telle est la terminaison de ces maladies; la mort en se généralisant dans l'abdomen, et s'accompagnant de diarrhée malgré le rétrécissement du pylore, de vomissemens de sang, par suite d'ulcérations et d'adhérences avec la rate ou le foie.

Rougeur au cardia ou au pylore, état variqueux, ramollissement, engorgement, plaques noires, circonscrites ou par zones brunâtres avec arborisations, désorganisation de la membrane muqueuse qui est lisse ou rugueuse et avec des ulcérations partielles, ou plus rarement épaissie; rarement état squirrheux: tels sont les désordres cadavériques. L'état squirrheux se rencontre, non-seulement chez les sujets lymphatiques et scrofuleux, mais aussi chez les sujets sanguins et vigoureux.

Le pronostic de ces maladies est bon; l'estomac est un organe vivace et qui se désorganise difficilement; la guérison s'obtient sans trop de difficulté, taut qu'il n'y a pas contraction et dureté des muscles qui forment les parois abdominales, que les conjonctives ne sont pas d'un rouge de feu et comme ecchymosées, la langue parsemée de pétéchies.

Traitement : saignées générales, rarement et seulement au début, puis saignées locales, cataplasmes sur l'abdomen, lavemens émolliens, mais surtout régime doux et suivi, alternant avec quelques stimulans quand l'affadissement survient; lorsque les malades se trouvent dans cet état, qui semble réclamer des excitans, et dans lequel même ils en éprouvent un soulagement, une guérison momentanée qui en a long-temps imposé aux praticiens.

Nutrition légère avec des bouillies de fécule, du bouillon de veau, de poulet, des viandes blanches, etc., soins assidus, persévérance, alternatives d'excitation légère et des calmans; telles sont les bases du traitement de ces maladies. Si elles tendent à la désorganisation, des cautères, des moxas, une suppuration prolongée au moyen d'un séton sur l'épigastre ont été recommandés, et peuvent en effet être d'un utile secours.

Nous recevons d'un de nos abonnés, la lettre suivante :

« Monsieur,

» Le rédacteur de la *Gazette de santé*, qui a sans doute oublié qu'il compte parmi ses abonnés, autant de médecins du second ordre que du premier, attaque aujourd'hui (1) les officiers de santé avec tant d'inconvenance, que je me fais un devoir de répondre par la voie de votre estimable journal, aux insultes criantes qu'il a dirigées contre un corps dont je fais partie.

» Dans un article intitulé, *de la législation médicale*, et où l'auteur se fait cette question : Faut-il conserver deux ordres de médecins? M. le rédacteur dit d'une manière positive que le brevet d'officier de santé est un titre voué à l'ignorance, et que ceux qui le possèdent doivent toujours se tenir dans des bornes où l'on circonscrirait à peine des gardes-malades. Assimilant ensuite ces demi-médecins à je ne sais quelle classe, M. le rédacteur se demande si les individus contre lesquels il déclame ont besoin d'être brévetés pour appliquer des sangsues, panser un vésicatoire, ou donner un clystère. Si telle est l'attribution du médecin du second ordre, quelles sont donc celles des premiers ? car la loi, quant à l'exercice de l'art, ne met entr'eux, outre la différence du titre, que cette condition, que l'officier de santé devra être assisté d'un docteur, chaque fois qu'il voudra pratiquer une des grandes opérations de la chirurgie. Je conviens qu'il faut, pour être officier de santé, un moindre laps de temps d'étude que pour être docteur; que les examens sont en moins grand nombre, et que ce mode de réception a trop souvent été la source de bien des abus. Mais, ce que M. le rédacteur aurait dû observer, c'est que souvent il arrive que des individus qui eussent fait des docteurs distingués sont forcés, à cause de la médiocrité de leur fortune, ou par raison de santé, de quitter prématurément le théâtre de leurs études, qu'ils finissent en province, et exercent l'art de guérir sous un titre qu'aujourd'hui l'on tourne en dérision, en attendant qu'ils puissent parvenir au doctorat. Une infinité de jeunes praticiens ont d'ailleurs été mis dans cette cruelle nécessité lors de la suppression de la Faculté de médecine de Paris, en 1822. Je regrette que M. le rédacteur ait poussé l'inconvenance jusqu'à dire qu'il pensait que dans les endroits où il n'y a que des officiers de santé, il vaudrait mieux qu'il n'y en eût pas du tout. Car ceci est réellement une injure, et c'est ce qui me force à répondre à des erreurs impardonnables échappées à la plume d'un auteur dans lequel j'ai plusieurs fois reconnu du talent.

» Veuillez, Monsieur, insérer ma réclamation dans un de vos prochains numéros, et croire, etc.

» E. FLESCHELLE,

Crépy (Oise), 26 janvier. » *Officier de santé*. »

(1) Voy. le numéro du 25 janvier, de la *Gazette de santé*.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 3 *février* 1829.

Présidence de M. BOURNOIS DE LA MOTHE.

Avant la lecture du procès-verbal de la dernière séance, on tire au sort les questions pour le concours du legs Moreau de la Sarthe. Voici ces questions, et les noms des concurrens :

1° M. Causard : Faire une exposition raisonnée des travaux de Haller et de Bichat; dire ce que chacun d'eux a laissé de positif dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique.

2° M. Labesse : Donner une idée claire et précise des doctrines de Stalh et d'Hoffmann, les comparer entre elles sous le rapport de la pathologie et de la thérapeutique.

3° M. Pinot : Faire l'histoire succincte de l'ecclectisme médical, en approfondir la philosophie, en tirer des conséquences pratiques.

4° M. Chrétien : Exposer sommairement la série des grandes époques de la littérature et de la philosophie médicales; en développer l'origine, les principes et les conséquences.

5° M. Tazeau : Revue sommaire historique et philosophique des doctrines de l'Ecole de .....

6° M. Daniel (Hippolyte) : Quelles sont les méthodes utiles, les préceptes pratiques que la médecine a puisés dans les autres sciences, ainsi que les inconvéniens qui en ont résulté.

7° M. Guernier : Quelle a été l'influence de la médecine sur la civilisation, sous le double rapport du développement de la vie sociale et du perfectionnement de la vie individuelle.

8° M. Dezeimeris : Donner un aperçu rapide des découvertes en anatomie pathologique durant ces trente dernières années; déterminer leur influence sur les progrès faits dans le traitement des maladies.

9° M. Bourgoin : Faire l'exposition raisonnée des institutions connues sous le nom de cordons sanitaires, lazarets, etc., depuis leur origine jusqu'à nos jours.

10° M. Gazail : Les voyageurs ont-ils contribué beaucoup à l'avancement des sciences médicales? Quels éclaircissemens, quels faits nouveaux leur sont dus dans la pratique ?

11° M. Gomez dos Santos : Quelle influence les travaux des nosologistes ont eue sur la médecine pratique; comparer entre eux les principaux nosographes.

12° M. de Almador : Quels avantages a retirés la médecine pratique de l'étude des constitutions médicales et des épidémies.

13° M. Riester : Donner un précis historique de la médecine expectante, des principales époques où elle a fleuri; en exposer le véritable esprit, les avantages et les inconvéniens.

L'importance des questions proposées a engagé l'Académie à éloigner l'époque de la remise des thèses; au lieu du 4 avril, les concurrens auront jusqu'au 5 mai; ils devront ce jour là, à deux heures, faire remettre au bureau d'administration, à l'Académie, chacun quarante-cinq exemplaires in-8°, sous enveloppe cachetée : un temps égal sera mis entre la distribution de chaque thèse; la liste des questions et les conditions du concours seront adressées sous peu de jours à chaque concurrent.

Une discussion s'élève pour savoir si les concurrens, parmi lesquels sont quelques étrangers, auront ou non la faculté d'écrire leur thèse en latin; cette faculté leur est accordée, mais l'argumentation se fera en français.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance fournit : 1° une lettre du ministre du commerce, qui désire connaître l'opinion de l'Académie sur l'utilité des brevets d'invention pour les remèdes secrets, et si les cosmétiques doivent être compris dans cette classe.

2° D'une lettre du ministre de l'intérieur, auquel le ministre des affaires étrangères a adressé une pétition de M. Marochetti, medecin russe (1), qui voudrait que l'Académie fît des expériences sur un nouveau remède qu'il a découvert contre l'épilepsie, et dont il envoie un échantillon sans en donner la composition.

M. Adelon pense que l'Académie ne doit pas expérimenter avec un remède secret.

M. Désormeaux partage cette opinion : il trouve étonnant que M. Marochetti n'ait pas eu assez de confiance en l'Académie, pour lui faire connaître la composition de son remède; jamais cependant aucune indiscrétion n'est échappée aux commissaires, qui puisse justifier cette défiance.

Mais qui donc ferait les expériences que M. Marochetti demande, sur qui les ferait-on; les ferait-on sur les malades dans les hôpitaux? Les médecins des hôpitaux sont les protecteurs des malades qui leur sont confiés ; ils ne voudraient pas consentir à de pareils essais; l'administration des hôpitaux est aussi la protectrice des malades; permettrait-elle ces essais, elle qui ne permet pas aux médecins qu'elle a honorés de sa confiance, l'essai d'un remède nouveau, sans l'approbation préalable d'un comité médical.

3° D'une lettre de M. Fabre, directeur de la *Lancette française*, qui fait hommage à l'Académie de la collection du journal qu'il publie, et signale à son attention le numéro de samedi dernier, dans lequel se trouve l'extrait d'une lettre intéressante de M. Clot, médecin en chef des armées du pacha d'Egypte, à M. Seisson, correspondant de la *Lancette* à Marseille; l'Académie, dit M. Fabre, apprendra d'ailleurs avec intérêt par cette lettre, des nouvelles de M. Pariset, dont le silence prolongé a paru causer des inquiétudes à quelques membres. (Rire général.)

M. Renauldin fait observer que cette lettre se trouve dans le numéro de ce jour (mardi) d'un autre journal. Oui, mais M. Fabre a à s'applaudir, dit M. Desgenettes, d'avoir donné le premier à l'Académie des nouvelles de son secrétaire général (1). (Rire prolongé.)

4° D'une lettre de M. Gilly, pharmacien à Marseille, qui fait hommage à l'Académie d'un opuscule sur l'épidémie de variole, qui a régné à Marseille en 1828.

M. Guéneau de Mussy, au nom de la commission des remèdes secrets, fait un rapport sur les taffetas épispastiques des frères Mauvage; le ministre a consulté l'Académie sur la demande que font les frères Mauvage au gouvernement, de leur acheter la propriété de leur taffetas, moyennant 10,000 fr. de rente. Tout en trouvant ces prétentions très-élevées, les conclusions de M. Guéneau sont favorables aux auteurs du taffetas.

M. Adelon voit avec peine que le ministre ait consulté l'Académie sur des objets qui ne sont pas de sa compétence.

M. Désormeaux pense que l'Académie a été instituée pour répondre à toutes les questions qu'a le droit de lui adresser le gouvernement, et que ce n'est pas à elle à se recuser.

Il est quatre heures et demie; l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de la Commission nommée pour l'examen du budget.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le traitement de la cataracte,

Par L. F. Gondret, *D. M. P., etc.* 3e *édition; Paris*, 1828, *chez* Béchet *jeune, place de l'Ecole-de-Médecine*; et *chez* Gabon, *rue de l'Ecole-de-Médecine.*

Les succès obtenus par M. Gondret dans les cas de goutte sereine incomplète, de taie, d'albugo, d'inflammation chronique des paupières, de la conjonctive ou de l'iris, lui firent penser que la même médication, la cautérisation sincipitale à l'aide de l'ammoniaque, serait susceptible de produire des effets également avantageux lorsqu'il s'agirait de cataracte. En effet, l'expérience est venue confirmer ce que le raisonnement l'avait porté à penser. La méthode de ce praticien a réussi à dissiper les opacités récentes ou peu considérables; et son emploi est surtout indiqué dans les cas de ces cataractes plus ou moins prononcées, que des complications produites par d'autres affections, ne permettent pas d'opérer.

L'auteur a consigné dans ce Mémoire un bon nombre d'observations à l'appui du moyen qu'il propose, et deux éditions de cet ouvrage, épuisées dans l'espace de quelques années seulement, prouvent assez en sa faveur, pour que nous nous dispensions d'en dire davantage à ce sujet.

— On lit dans la *Gazette des Tribunaux*, du 25 janvier, qu'un médecin accoucheur vient d'être condamné à 50 fr. d'amende, pour avoir négligé de remplir les formalités prescrites par les art. 55 et 56 du code civil, qui veut que la naissance d'un enfant soit déclarée dans les trois jours de l'accouchement. Bien que les dispositions de ces articles de la loi soient généralement connues et exécutés, nous croyons utile de reproduire ce fait; une négligence peut avoir des conséquences désagréables. Le tribunal ici a eu égard à la bonne foi de l'accusé; il aurait pu prononcer une peine plus sévère, un emprisonnement de six jours à six mois, et une amende de 16 fr. à 300 fr.

---

(1) C'est le même M. Marochetti qui devait guérir la rage en cautérisant les *pustules sublinguales*, et avec une infusion de genet d'Espagne.

(1) C'est en effet dans le numéro de samedi que se trouve l'extrait de cette lettre; il a été reproduit en partie dans le numéro du lendemain, dimanche, du *Courrier français* : le journal parasite a donc eu à choisir entre la rédaction de la *Lancette* et celle du *Courrier*. Il a pris la première comme plus complète.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 43.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 7 FÉVRIER 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. PIORRY.

(1re *Leçon.*)

M. Piorry a repris ses leçons cliniques à la Salpêtrière, samedi dernier.

Après avoir montré les maladies intéressantes qui se trouvent en ce moment dans les salles, et sur lesquelles nous ne nous arrêterons pas aujourd'hui, comptant y revenir dans un prochain numéro, ce médecin a terminé sa visite par un discours d'ouverture dans lequel, après avoir donné quelques considérations générales sur les maladies des vieillards de la Salpêtrière, il a exposé, comme preuve de ce qu'il avance, un résumé des maladies qu'il a observées depuis six mois qu'il est chargé du service. Nous allons rapporter les idées de M. Piorry, sans citer textuellement ses expressions.

Les femmes de la Salpêtrière, a dit M. Piorry, sont toutes très-âgées et infirmes; soumises à un régime qui est le même pour toutes, placées sous l'influence des mêmes causes, et dans les mêmes circonstances, elles sont cependant atteintes de maladies très-diverses, tant il est vrai qu'il y a souvent loin de la cause à l'effet.

Chez les vieilles femmes, les maladies n'ont peut-être qu'un caractère commun, l'état latent; aussi est-il presque toujours impossible d'apprécier les causes, l'invasion de la maladie; interrogez-les de toutes les manières, vous n'obtiendrez que rarement des réponses satisfaisantes. — Dans la plupart des cas, les signes fonctionnels sont à peine marqués; cependant l'affaiblissement graduel qu'éprouvent les malades, et qui bientôt les fait succomber, ne peut laisser aucun doute sur l'existence de quelque lésion grave; aussi le diagnostic est-il, sinon impossible, du moins très-difficile, si l'on ne cherche à obtenir des signes physiques par l'emploi de la percussion à la méthode d'Avenbrugger, de l'excellent moyen donné par Laënnec, et peut-être de celui que nous avons proposé. Plusieurs fois des épanchemens pleurétiques nous ont échappé, pour n'avoir pas mis en usage les moyens physiques de diagnostic que nous possédons.

Le pronostic est presque toujours grave; il n'est pas rare de voir en effet telle femme qui aujourd'hui n'avait qu'une gêne médiocre de la respiration, sans douleur de poitrine, etc., être le lendemain prise d'une double pneumonie, et quelquefois avoir succombé lorsqu'elle n'avait été jugée que légèrement malade.

Quant au traitement, voici ce que nous avons observé en prenant le service de la Salpêtrière : n'ayant à traiter que des femmes épuisées par l'âge et la misère, notre thérapeutique était incertaine; à peine osions-nous nous décider à mettre en usage les moyens antiphlogistiques, lorsqu'un état inflammatoire existait. Cependant les pneumonies s'étant multipliées, nous avons tenté les émissions sanguines générales et locales, toutefois avec prudence, même sur des femmes de quatre-vingts ans, et ce n'est pas sans surprise que nous avons vu les résultats favorables auxquels nous sommes parvenus, et dont nous vous entretiendrons. Depuis, nous avons fait la remarque que nous observions dans les mêmes salles où M. Pinel avait observé sur des femmes qui se trouvaient dans les mêmes circonstances; et, voyant rarement les langues noires, fuligineuses, ces états adynamiques qu'y rencontrait souvent le célèbre auteur de la *Nosographie philosophique,* nous n'avons pu nous empêcher de considérer le traitement qui était alors employé, comme contribuant à produire ces phénomènes.

M. Piorry est ensuite entré dans le détail des maladies qu'il a observées depuis qu'il est chargé du service de l'infirmerie, et commençant par les maladies de l'abdomen, il a donné quelques développemens sur le diagnostic. L'ascite est quelquefois primitive, c'est-à-dire dépendante d'une inflammation du péritoine; fréquemment chez les vieilles femmes, l'inflammation est latente, et ne se manifeste que par la distension du ventre; mais, plus fréquemment, elle est consécutive à quelque lésion organique du foie, de la rate, du cœur, etc.

Les signes de l'ascite, indiqués par les auteurs, manquent souvent en tout ou en partie, bien que l'épanchement existe. Les moyens physiques, le plessimètre surtout, donnent des caractères positifs. Dans l'ascite, la percussion donne un son mat dans les parties déclives, et un son clair dans les parties supérieures; les points où se font entendre ces différences de son, changent avec la position du sujet, mais toujours le son mat est à la partie déclive : en outre, sur les limites voisines de ces deux sons, se fait entendre, sur une ligne de niveau, le bruit humorique. La réunion de ces trois signes indique d'une manière positive l'existence de l'ascite. On peut apprécier les changemens qui surviennent en plus ou en moins dans les quantités de liquide épanché par les variations qu'éprouve la ligne de niveau. Si elle monte, l'épanchement augmente; si elle baisse, il diminue; cependant, comme dans ce dernier cas le niveau peut baisser, sans qu'il survienne de changemens dans la quantité de l'épanchement, et cela lorsque les intestins distendus par des gaz, repoussent en avant la paroi abdominale; il faut, pour éviter l'erreur, faire en même temps la mensuration de l'abdomen. Il est évident que la coexistence de l'abaissement du niveau avec l'augmentation de volume du ventre indique que ces phénomènes ne sont pas dus à des variations survenues dans la quantité de l'épanchement,

mais tiennent à une autre cause, le plus souvent à une accumulation de gaz dans les intestins.

Jusqu'à ce jour, M. Piorry n'a rencontré qu'un cas dans lequel la ligne de niveau, et partant le bruit humorique, n'existait pas. L'explication du phénomène est facile à donner, comme on va le voir, et la théorie pouvait le faire prévoir.

Lorsque le liquide épanché est très-considérable, et les parois abdominales fortement distendues, une couche de liquide plus ou moins épaisse, peut séparer la paroi abdominale des intestins, parce que le mésentère n'ayant pas assez de longueur, retient alors les intestins dans la masse liquide, de sorte que les circonstances nécessaires pour la production du bruit humorique n'existent plus.

Les tumeurs enkystées de l'ovaire se distinguent assez facilement de l'ascite aux caractères suivans : la percussion donne un son mat aux parties supérieures, et sonore aux parties inférieures ou latérales, la tumeur se termine supérieurement par une ligne qui n'est pas de niveau. On peut suivre par le palper et le plessimètre, son contour arrondi; le bruit humorique n'existe pas, et les changemens de position que l'on imprime aux malades, ne font pas varier le siége des sons que l'on a obtenus, la malade étant couchée sur le dos.

Les moyens que nous avons employés pour le traitement de l'ascite, ont été très-nombreux, et nous n'en avons pas obtenu des résultats satisfaisans. Une fois, à la suite d'une saignée générale, nous avons obtenu une diminution notable dans la quantité de liquide épanché. Les expériences de M. Magendie, sur l'absorption, expliquent très-bien ce résultat; mais, depuis lors, le mieux momentané a disparu, le liquide augmente, et les moyens que nous employons paraissent n'avoir aucune action.

Les gastro-entérites aiguës sont assez rares à la Salpêtrière, et nos observations ne sont pas encore assez nombreuses pour que nous puissions vous présenter des considérations générales sur ces maladies observées chez les vieillards; nous vous dirons seulement, que nous avons fait plusieurs fois la remarque que la rougeur et la sécheresse de la langue ne sont pas toujours des signes de gastrite. Nous avons pu nous convaincre que sa sécheresse peut provenir de ce que la respiration ne se fait que par la bouche, le passage de l'air par les narines étant gêné par un coryza ou telle autre affection. Sa rougeur accompagne fréquemment les affections du cœur, et lorsque ces deux phénomènes se trouvent réunis, ce qui n'est pas rare, on pourrait croire à l'existence d'une gastro-entérite intense.

Les lésions organiques du tube digestif, et ses inflammations chroniques sont très-communes; mais leur expression fonctionnelle est souvent nulle; plus d'une fois l'inspection cadavérique nous a montré des lésions qu'aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner (Voy. N° 00).

Parmi les lésions organiques remarquables qui ont été observées, je ne citerai que la suivante : une femme éprouvait depuis 12 ans, une douleur très-vive dans l'hypochondre gauche; quelques hémorragies assez rares furent observées. A l'examen cadavérique, on vit l'estomac adhérent à la rate; l'adhérence limitait une large ulcération à bords irréguliers, durs, mais non squirrheux. Le parenchyme de la rate était à nu au fond de l'ulcération, où l'on voyait une grosse veine ouverte, et dont un stylet pouvait suivre le trajet assez profondément; d'autres veines plus petites présentaient la même disposition.

QUESTIONS MINISTÉRIELLES.

(7e Article.)

De quelques brochures publiées en réponse à ces questions.

Les demandes adressées par le ministère, sur l'organisation de la médecine, ont excité une grande rumeur dans le corps médical : beaucoup de personnes qui parlent habituellement d'elles-mêmes sans qu'on prenne la peine de les interroger; d'autres qui sont toujours à l'affût des circonstances pour parler; et d'autres enfin qui n'ouvrent jamais la bouche, si ce n'est lorsqu'on les interroge officiellement, ont mis leurs idées en circulation. Cette circulation est aujourd'hui très-tumultueuse, et c'est encore un des symptômes qui indiquent que le corps médical est bien malade. Les uns disent qu'il y a une anarchie épouvantable, qu'il n'y a qu'un remède, et que ce remède se trouvera dans l'absolutisme d'une chambre noire (MM. R. Parise, Miquel (1), Geoffroy, Lullier-Winslow (2), Delarue, etc. (3); les autres invoquent des moyens répressifs, mais rejettent comme attentatoire à l'indépendance de la profession, tout établissement de chambre de discipline (MM. Trélat (4), Michu (5), etc.); enfin, il en est qui, comme M. Leroux (6), ennemis de l'arbitraire et du désordre, en veulent et n'en veulent pas. L'intention de tous ces médecins, nous aimons à le croire, est louable; sans doute ils désirent un ordre plus régulier, sans vouloir néanmoins froisser leurs confrères dans leur position sociale; et si, jusqu'ici, nous avons combattu quelques-uns de leurs projets, c'est en faisant abstraction des personnes, et en reconnaissant que tous ont dit de bonnes choses.

D'ailleurs, nous voulons nous éclairer par le fait même de nos discussions, et ces messieurs ont voix au chapitre. Nous verrons tout à l'heure s'il en est de même pour d'autres; quoi qu'il en soit donc, nous ne blâmons pas indistinctement les plans de MM. R. Parise et Miquel; nous nous sommes déjà expliqués sur l'utopie du premier.

La verve chaleureuse de M. Leroux, ne nous paraît pas déplacée, le sujet comportait tous ses mouvemens oratoires.

L'Essai législatif de MM. Geoffroy et Lullier-Winslow, tout sec et tout cru qu'il est, suppose le désir d'être utile. L'humeur chagrine même de M. Delarue, nous paraît assez fondée, bien qu'il semble viser un peu trop au matériel de la profession, et jeter à regret un œil de convoitise sur les places de médecins dans les hôpitaux.

D'un autre côté, nous sommes encore plus satisfaits de M. Trélat, il est des nôtres sans contredit; car, sans chanter la palinodie, il a expliqué franchement sa pensée, le 15 janvier, dans le *Courrier français*. Il faut des moyens de répression, dit-il, dans sa lettre; mais « je suis loin de » voir cette répression possible et légitime par l'établisse» ment des conseils de discipline. Loin que je rêve les ga» ranties désirables dans l'établissement de mesures op» pressives et exceptionnelles, je ne les vois possibles que » dans une augmentation de liberté et d'indépendance. »

M. Trélat se propose de publier ses vues, avec les développemens qu'elles réclament. Il dit cependant d'avance qu'il ne voit d'amélioration possible que dans une reconstitution générale de l'enseignement, mais que l'établissement misérable des conseils de discipline ne serait qu'un moyen d'entrave qu'il repousserait de tout son pouvoir, s'il était consulté sur une pareille mesure.

Telle est la force du bon sens que ceux qui, dans le principe, ont pu faire soupçonner en eux le désir de voir établir une chambre, se hâtent de détruire cette impression défavorable. Les reproches que le *Courrier français* a faits à M. Trélat, nous les lui avions faits également dans l'analyse que nous avons donnée de sa brochure; mais nous trouvons sa lettre franche et pleine d'indépendance.

M. Michu nous paraît bien impressionnable, il voulait se

---

(1) *Gazette de santé.*
(2) Quelques idées relatives à la discipline médicale, in-8°, Paris, chez Delaforest.
(3) Lettre sur le nouveau projet de loi, in 8°, chez Baillière.
(4) De la constitution du corps des médecins.
(5) Opinion du docteur Michu.
(6) Opinion du docteur Leroux, de Rennes.

rendre à l'assemblée du 17, lorsque la veille il reçut une lettre qui le fit changer de détermination, à cause d'une liste *imposée*, dit-il, aux médecins convoqués. On voit bien que M. Michu n'est pas au fait de la tactique des élections; il saurait qu'un homme ferme ne fait aucun cas de ces listes, non plus que des supplémens salariés que certains journaux distribuent ces jours là avec impudence, et que toutes les menées ne l'empêchent pas de faire son devoir. On reçoit ces listes et ces supplémens, comme on reçoit des annonces sur la voie publique. M. Michu trouve aussi la source du mal dans la pénurie d'un grand nombre de médecins à Paris; selon lui, leur nombre dépasse les besoins de la population, il faut le diminuer à l'avenir, et il propose des moyens que nous examinerons dans un autre article.

La commission, comme on le voit, ne manque pas d'avis; elle aurait pu se dispenser de les provoquer, puisqu'ils arrivent, *suâ sponte*, même de la part de ceux qui n'ont pas voix légale au chapitre. Nous pourrions demander en effet par quel hasard, et de quel front des intrigans piémontais viennent se mêler à nos débats? N'est-ce pas assez que, sans titre national, ils exploitent la crédulité du peuple français? N'est-ce pas assez qu'ils viennent salir de leur ignorance ou de leur corruption, des feuilles mensongères, et tromper le public périodiquement? Pourquoi faut-il encore qu'on les retrouve toujours avec l'arbitraire, installés effrontément sur le marche-pied des bureaux provisoires et définitifs? Certes, si les assemblées législatives, avant tout travail, commencent par la vérification des pouvoirs, nos assemblées médicales devraient bien commencer par purger leur propre corps des saburres hétérogènes qui tendent à corrompre toute constitution.

Ces abus doivent cesser, ils cesseront à la première assemblée, c'est-à-dire lorsqu'on discutera le travail des membres de la commission. Nous vérifierons aussi nos pouvoirs, et nous verrons si les meneurs ont été admis au doctorat dans une des trois Facultés du royaume; si quelques-uns sont étrangers, nous leur demanderons devant quels examinateurs français ils ont fait preuve de capacité médicale. L'incurie de l'autorité peut être assez profonde pour souffrir que des étrangers exercent parmi nous avec des titres suspects, mais nous ne devons pas leur permettre de voter dans nos assemblées.

Après avoir exprimé nos plaintes sans ménagement pour l'intrigue, selon notre coutume, nous devons dire qu'en terminant cet article, nous éprouvons une certaine satisfaction; nous sommes sûrs de ne pas voir répéter deux jours après nous, dans des colonnes serviles, les faits que nous venons d'avancer. On ne s'exercera cette fois que sur nos nouvelles *de l'extérieur*, quitte à dénaturer les emprunts avant de les livrer au public, et à essayer de faire croire, voire même aux académiciens, qu'on les tient d'un *abonné* d'Egypte!!

CONCOURS

Pour une place de Chirurgien au Bureau central.

Chaque candidat est appelé à lire sa question, celui qui doit venir après lui, se place à son côté.

M. Thierry est le premier; M. Forget prend place à côté de lui. M. Thierry ne promet pas, en débutant, la solution entière de la question proposée; il parle des différentes espèces de saignées, fait ressortir l'avantage de la saignée générale dans l'inflammation, en appuyant sur ce mot, afin de faire sentir la difficulté d'en donner la définition; il se voit obligé, dit-il, de marcher en aveugle sur les traces de ses pères. Il fait ensuite la critique de ceux qui prodiguent les sangsues. M. Thierry recommande la saignée générale dans l'inflammation des parenchymes, et les applications de sangsues dans celles des organes membraneux et lors des suppressions des évacuations périodiques, cas dans lesquels il n'exclut cependant pas les saignées générales. Il n'est pas partisan des saignées générales chez les enfans, et termine en engageant à prendre conseil, pour l'emploi des diverses saignées, de l'expérience des praticiens. Ceux qui veulent tout expliquer ont également leur part dans les blâmes de M. Thierry. Il ne rejette pas les saignées chez les femmes enceintes, mais prétend qu'on peut également les soumettre aux applications de sangsues, suivant les cas. Quant aux saignées de précaution, nous n'avons pu comprendre dans le peu qu'en a dit M. Thierry, s'il en est ou non partisan.

M. Forget succède à M. Thierry; M. Grand est à côté de lui. M. Forget fait une histoire détaillée de la saignée générale. Sa diction est élégante; il donne les idées d'Hippocrate, de Galien, de Thémison, de Boërrhaave, passe au règne de Brown, et fait le parallèle des opinions de ces auteurs, avec celles des auteurs de nos jours. Arrivé aux diverses espèces de saignées et à leurs applications, M. Forget propose la saignée générale dans les anévrismes, les varices, et dans les hémorragies; il veut qu'on ait recours au même moyen dans les inflammations considérables, les fractures compliquées, les hernies, avant le débridement des inflammations, la réduction des fractures chez les sujets robustes, avant l'extraction des corps étrangers; il applique encore la saignée générale à la gangrène par inflammation. Il proscrit toute évacuation sanguine dans celle par atonie, vante les sangsues dans la strangurie, recommande enfin les saignées avant et après les grandes opérations. Suivant M. Forget, d'ailleurs, on doit modifier les évacuations sanguines selon les pays, l'âge, la constitution des individus; selon qu'il règne ou non quelque maladie épidémique.

Il nous semble que M. Forget n'a pas assez insisté sur les cas qui réclament les saignées locales.

M. Grand, à côté duquel M. Boyer prend place, commence par définir ces mots, *évacuations sanguines;* il parle de leurs effets immédiats, des divers instrumens dont on se sert pour les pratiquer, et aborde enfin les cas dans lesquels elles conviennent. Il fait la part de la médecine et de la chirurgie, commence par les angines, dans lesquelles les saignées locales sont, selon lui, ordinairement suffisantes, et pour prouver que les saignées générales ne conviennent pas, il cite l'observation d'un étudiant chez qui elles eurent un effet funeste.

Il préconise ces sortes de saignées dans l'inflammation des membranes muqueuses, et de certains organes glanduleux. Il prescrit les saignées générales dans l'inflammation des membranes séreuses et des organes parenchymateux; les saignées locales et générales dans l'hépatite. Il rejette les saignées dans les fièvres qui ne sont pas de nature inflammatoire, *et vice versâ;* il les rejette pareillement dans les fièvres intermittentes pernicieuses; il les vante dans les érysipèles.

Il veut que l'on se montre prudent pour leur administration dans les abcès et les inflammations des articulations; il veut les employer dans les luxations chez les sujets robustes. Dans les fractures du crâne, dans les apoplexies, dans les anévrismes; il prescrit les saignées générales, il en est ainsi dans les hernies, et avant de pratiquer les opérations majeures. M. Grand est partisan des saignées dans l'état de grossesse, lorsque les menstrues sont supprimées, et dans un accouchement long et difficile, lorsque la femme est robuste. Il termine en parlant de la saignée par le cordon ombilical, lorsque l'enfant naît apoplectique.

M. Boyer débute en décrivant les moyens à l'aide desquels on pratique les diverses saignées. Il fait une assez longue digression sur la phlébotomie et l'artériotomie, parle des vaisseaux que l'on ouvre dans les deux opérations, fait mention des effets qu'on en obtient, suivant qu'on ouvre les vaisseaux plus ou moins près de l'organe malade,

M. Boyer fait le parallèle de l'effet des piqûres des sangsues et des scarifications.

Il parle ensuite de l'ouverture de l'artère brachiale, comme accident de la saignée du bras, et des moyens de s'opposer à l'hémorragie lorsque cela arrive. En parlant des cas qui exigent les saignées générales, il cite les hémorragies, les contusions de poitrine, les anévrismes. Il insiste sur les sangsues dans les symptômes cérébraux consécutifs; il veut que l'on tire du sang par la phlébotomie chez les gens prédisposés aux congestions sanguines vers le cerveau. Quand les règles sont supprimées, il préfère les sangsues; il se montre partisan de la saignée générale dans la grossesse, et termine en disant que cette espèce d'évacuation sanguine ne peut être pratiquée chez les enfans.

M. Jobert commence par définir et décrire les différentes espèces de saignées; il parle des temps où la saignée générale a été en faveur, et de ceux où elle a été en défaveur. Il partage, les cas où les évacuations sanguines doivent être employées en *lésions physiques*, *lésions vitales*, *lésions organiques*. Dans les premières, les saignées générales doivent être proportionnées à la lésion; il les vante dans les contusions des organes parenchymateux; il veut les sangsues dans celles des organes membraneux. Il rejette les unes et les autres, lorsque dans les commotions générales le système nerveux a été ébranlé, ainsi que dans les épidémies. Il veut la saignée générale dans les épanchemens de sang, les anévrismes, avant les grandes opérations.

Il veut qu'on saigne au début des inflammations des membranes séreuses et muqueuses, avant d'appliquer des sangsues. Il veut la saignée générale dans l'inflammation des organes parenchymateux, à moins qu'il n'y ait marasme; il la veut dans les phlegmons vastes, dans les rhumatismes aigus; les sangsues dans les rhumatismes chroniques, dans les névralgies; la saignée générale dans l'étranglement des hernies; et, sur ce point, il cite l'opinion des chirurgiens français et étrangers.

La saignée lui paraît contre-indiquée dans le cancer, dans les hémorragies passives; il rejette les sangsues dans l'apoplexie grave. Il cite les Espagnols qui saignent dans les fièvres intermittentes, et veut la saignée générale dans les fièvres inflammatoires; rejette toute espèce de saignées dans les fièvres ataxiques et adynamiques, dans les typhus; il s'appuie sur sa pratique pour les rejeter aussi dans les fièvres éruptives sans complication; il les rejette encore dans les suppurations longues, dans la pourriture d'hôpital.

Pour les saignées locales, M. Jobert admet la même division. Dans les contusions des cavités splanchniques, dans les fractures qui arrivent chez les sujets faibles, dans l'inflammation du moignon chez les amputés, dans le phlegmon borné, dans l'érysipèle traumatique qui n'est pas trop intense, dans les phlegmasies des muqueuses, dans celles des parenchymes après les saignées générales, dans les rhumatismes peu intenses, après la suppression d'une hémorragie, dans les hydropisies passives, il ne veut ni les unes, ni les autres; il n'admet la saignée générale dans la grossesse, que dans les cas de complication.

ABUS DANS LES HOPITAUX.

Chauffage des salles; fourniture insuffisante de bois.

M. le professeur Désormeaux a dit avec raison (*Voyez* N° 42, séance de l'Académie royale de médecine) que l'administration des hôpitaux est la protectrice née des pauvres malades. C'est elle, en effet, qui doit veiller à ce que leur position, déjà assez malheureuse, ne soit pas aggravée encore dans les hôpitaux, par des négligences ou des rebuts. Elle doit avoir soin que les alimens et les remèdes qu'on leur prescrit, soient de bonne qualité et fournis à temps; que les infirmiers soient complaisans et attentifs; qu'au lieu d'une boisson salutaire, ils ne distribuent pas une eau infecte et corrompue; que des douches chaudes ne soient pas données avec de l'eau à la glace, et des bains tièdes remplacés par des bains d'eau bouillante (Voy. N° 37).

L'administration des hôpitaux, toujours attentive et toujours prête à agir, doit vouloir que les services médicaux et chirurgicaux soient faits à heures fixes, que rien ne soit négligé pour le prompt soulagement des pauvres, que rien n'entrave ou ne contrarie les soins que leur prodiguent les chefs du service de santé.

En été, par conséquent, elle doit ordonner qu'une ventilation fréquente et salutaire assainisse les salles; en hiver, que cette ventilation, moins souvent nécessaire, soit pratiquée avec précaution, et surtout que la température soit toujours entretenue à un degré convenable.

Les malades sont, en général, très-impressionnables. Les affections rhumatismales, par exemple, se déplacent avec une étonnante facilité, et ces déplacemens sont quelquefois mortels.

Dans les visites médicales, une exploration attentive est souvent exigée; il faut souvent découvrir la poitrine ou l'abdomen des malades, pour interroger les viscères thoraciques et abdominaux; après une opération majeure, des pansemens quelquefois longs et difficiles sont nécessaires; il faut encore découvrir, et laisser quelque temps découverts les malades.

Il faut donc que les salles soient chaudes, et d'autant mieux chauffées, que la température est plus rigoureuse. Or si, malgré les soins de l'administration, ou peut-être par suite même de ces soins, cette condition était manquée; si les hivers longs et rigoureux étaient précisément ceux pendant lesquels on laisse le froid pénétrer dans les salles; si, vers la fin d'un mois de janvier glacial, le bois manquait, ou qu'il fût sur le point de manquer; si, pour arriver au terme de la saison rigoureuse, il fallait qu'une économie voisine de l'avarice, présidât à la distribution de ce combustible; si les malades avaient froid dans leurs lits, s'ils ne pouvaient en sortir sans courir de risque, si le médecin craignait de les découvrir pour procéder à un examen qui peut leur sauver la vie, si le chirurgien était obligé de remettre ou d'abréger des pansemens, de renvoyer des opérations, faudrait-il s'en prendre à la longueur de la saison froide, et à la rigueur de l'hiver, ou ne devrait-on pas en accuser plutôt un calcul inexact et fautif!

Est-ce, en effet, la balance à la main que l'on devrait fournir du bois aux hôpitaux; n'est-ce pas plutôt le thermomètre à la main, comme nous l'avons entendu, dire il y a peu de jours, à un chirurgien célèbre? Ne devrait-on pas du moins, si le bois doit être pesé, prévoir d'avance des chances diverses, et préparer des supplémens quand le froid se prolonge!

Eh bien! ce que nous n'avons fait que supposer, arrive; les salles, du moins à l'Hôtel-Dieu, sont refroidies; des opérations, des pansemens ont été renvoyés ou abrégés; des explorations imparfaitement faites; les malades se plaignent, les soins médicaux sont contrariés, et l'administration ignore peut-être tout cela.

Faisons-lui donc connaître des abus auxquels sa sollicitude saura bientôt remédier; elle ne pourra apprendre, en effet, sans douleur, que les pauvres malades, dont elle est la protectrice, souffrent du froid, et que le bois est sur le point de manquer à l'Hôtel-Dieu, comme nous l'avons vu manquer pendant quinze jours, au début de l'hiver, à l'Hospice de Perfectionnement.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 44.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 10 FÉVRIER 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Cancer noir.

Salle Saint-Jean, n° 19. — Une femme des environs de Chartres, âgée de 24 ans, mariée, d'une complexion ordinaire, portant sur diverses parties du corps, des boutons larges et croûteux, que M. Dupuytren appelle cancroïdes, et à la jambe droite, des cicatrices qui ont problablement succédé à des abcès scrofuleux, tout-à-fait exempte de l'infection syphilitique.

Il y a seize mois que, sans cause connue, une petite tumeur se forma derrière l'angle maxillaire droit. Elle est restée indolente et sans accroissement jusqu'au mois de septembre dernier (elle était alors comme une petite noix). Depuis cette époque, augmentation continue et rapide, élancemens, non-seulement dans la tumeur, mais aussi dans le côté correspondant de la tête. La tumeur bornée en arrière par le sterno-cléïdo-mastoïdien, en avant par le larynx, en dedans par le paquet vasculaire et nerveux, en haut et en avant par l'angle de la mâchoire, forme à l'extérieur une saillie arrondie, uniforme, du volume du poing d'un adulte, sans nulle altération à la peau. La partie la plus éloignée de la base est molle. Tout le monde avait cru à la fluctuation. M. Dupuytren croyait avoir affaire à une tumeur scrofuleuse qui avait dégénéré. Il ne se dissimulait ni les difficultés pour l'opérateur, ni les dangers pour la malade. Toutefois il a observé que les tumeurs situées dans ce lieu, sont presque toujours libres; il en a extirpé qui faisaient saillie dans l'arrière-bouche, et qui n'étaient plus recouvertes que par la membrane muqueuse. Celle qu'il a maintenant sous les yeux est mobile; ni la langue, ni l'amygdale, ne sont dérangées de leur situation naturelle. D'ailleurs les chances de succès diminuent chaque jour. On doit redouter trois choses : 1° l'inflammation déterminée par l'opération, et qui peut si facilement se propager au cerveau, au moyen des nerfs et des vaisseaux placés sous la tumeur; 2° le renouvellement de l'affection par quelque ramification qu'on n'aura pu atteindre; 3° l'entrée de l'air dans les grosses veines, accident toujours subitement mortel. La malade est résolue à tout souffrir; on a appliqué un cautère au bras, pour détourner l'irritation. Une incision semi-elliptique, dont la concavité est tournée en arrière, met la tumeur à découvert. L'opérateur commence alors la dissection du lambeau, en procédant d'avant en arrière, en commençant par le point le moins adhérent; mais, pour agir plus à l'aise, il incise directement en haut, l'angle supérieur de la plaie qu'il a faite aux tégumens; il isole et enlève sans beaucoup d'efforts la presque totalité de la production morbide. Une portion du volume d'une amande était restée engagée entre les parties qui la logeaient; M. Dupuytren l'extrait avec les doigts; il excise ensuite avec des ciseaux les tissus qui paraissent altérés. La malade a perdu peu de sang; on l'emporte sans qu'aucun vaisseau ait été lié. (La dissection de la tumeur a été faite d'avant en arrière; c'est dans le premier sens qu'elle était le plus libre.)

A l'examen de la tumeur, on reconnaît le véritable cancer noir, du volume d'un œuf de poule d'inde; le bistouri le divise sans peine, la surface de l'incision est polie; elle a l'aspect et la couleur que présente une incision faite à une grosse truffe bouillie et fumante; le tissu est cependant un peu plus élastique. On en exprime par la pression, un liquide noir, avec lequel on peut écrire. Le chlore ne détruit pas cette couleur. M. Dupuytren déclare que s'il avait pu soupçonner l'existence d'un cancer noir, il se serait bien gardé de faire une telle opération; car, dit-il, c'est de toutes les maladies la plus sujette à récidive. L'opérée a eu à minuit un frisson suivi de chaleur; on l'a saignée immédiatement après. Elle a avoué qu'elle porte ces boutons cancroïdes, depuis l'âge de 10 ans, ce qui augmente les craintes de M. Dupuytren. Nous reviendrons sur ce sujet dans un de nos prochains numéros.

COURS DE M. VELPEAU.

(6e Leçon.)

Histoire anatomique, et traitement de la variole.

La variole détermine des altérations anatomiques et pathologiques de deux espèces; les unes de la peau, les autres de différens organes.

Examinées dans leur développement complet, les pustules de la variole sont déprimées, aplaties vers leur centre, ce qui les a fait nommer ombiliquées, et c'est ce qui les distingue des autres exanthèmes.

Si on coupe une pustule par son centre, et qu'on l'examine au microscope, on voit, dit Cotuño, 1° un épiderme d'enveloppe; 2° une lame blanchâtre non définie par cet auteur, qui semble la couche albide superficielle de Gautier; 3° du pus et des filamens en réseau; 4° une couche rougeâtre qui semble la couche papillaire; 5° le derme.

La pustule disséquée présente entre l'épiderme et le derme, des filamens entrecroisés en réseau, remplis de pus ou de sérosité limpide, selon l'époque à laquelle on l'observe.

La variole est donc constituée par un épanchement entre la lame albide et le derme.

Si on ouvre une pustule, la matière est infiltrée, d'où M. Deslandes les distingue en deux espèces, d'où encore la distinction entre la varioloïde et la variole.

Selon Deslandes, il y a des pustules infiltrées, d'autres sont abcédées.

Abcédées quand le pus a séparé complètement le derme de la peau.

Quand on dissèque et qu'on examine plus soigneusement, on voit que ce qui semble la couche albide superficielle adhère à l'épiderme, mais n'est pas organisée, et il est possible que ce ne soit qu'une couche purulente.

On voit que les filamens n'ont pas tous la même direction; les uns viennent de l'épiderme, d'autres lui sont perpendiculaires, etc.

Les pustules ont leur siége dans les follicules sébacés.

Le premier jour on voit un point noir qui correspond au follicule; les filamens peuvent être suivis jusque là. Ce point noir devient opaque plus vite, et comme il correspond au follicule, il se distend moins, et ne peut être élevé par la sérosité à la même hauteur que les bords qui ne sont point adhérens; c'est ce qui fait ombiliquer la pustule.

Pour nier que les pustules ont leur siége dans les follicules, on a objecté qu'il y a des pustules là où il n'y a pas de follicules, aux doigts, à la bouche, sur les membranes muqueuses; mais, de ce qu'on n'aperçoit pas les follicules dans ces points, est-il certain qu'il n'y en ait pas!

On a objecté encore que les pustules s'unissent par plaques, donc ils n'ont pas leur siége dans les follicules.

Mais le premier jour ces pustules ne sont pas confluentes, elles sont distinctes, ce n'est qu'en grossissant qu'elles s'unissent. Si on étudie soigneusement la peau, on y trouvera un nombre de follicules si considérable, qu'il est impossible qu'il y ait plus de pustules.

En 1825, M. Velpeau a émis cette idée sur le siége des pustules; M. Deslandes n'en a parlé qu'en septembre; un autre en a parlé, et a feint d'ignorer qu'il en a fait mention; donc M. Velpeau regarde les follicules comme le siége des pustules varioliques; les follicules, par leur forme et leur disposition, lui expliquent bien les pustules; on peut considérer les follicules sébacés comme autant d'excréteurs, et la matière de la variole finit par être déposée. Cette considération est de quelque importance pour l'étiologie de la variole.

La peau est altérée, le derme se distend, elle a moins de cohérence que sur les non-variolés; elle est de couleur nacrée, et se putréfie plus vite; elle se pénètre plus facilement d'injections qui, toutefois, n'arrivent pas jusqu'aux pustules; les capillaires sont distendues, la peau est très-injectée, peut-être y a-t il formation de nouveaux capillaires; la couche sous-cutanée n'a pas subi d'altération de quelque conséquence en pathologie.

Lésions internes.

Quelques auteurs disent que les variolés meurent d'encéphalite; d'autres, de gastro-entérite; quelques autres disent de trachéo-bronchite.

Les premiers disent que le cerveau ou les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang, que les membranes en sont rouges. Il est vrai que souvent le cerveau est pointillé en rouge, mais pas assez pour faire croire à une inflammation du cerveau.

M. Guersent affirme n'avoir jamais vu de symptômes d'encéphalite, d'arachnitis ou d'autre inflammation cérébrale sur les varioleux; M. Broussais affirme en avoir vu, et ces deux témoignages sont imposans. Un journal a prétendu que les varioleux du Val-de-Grâce en ont présenté. *La Lancette française* (1) dit qu'un sujet a offert ces traces d'inflammation cérébrale, mais que sur un autre il n'y en avait pas.

Il est peu d'observateurs qui n'aient avoué que chez les varioleux l'estomac et les intestins sont pris; il y a alors inflammation gastrique, mais ce n'est pas là la gastro-entérite telle qu'on l'entend.

(1) Voyez N° 12.

On a ajouté qu'il y avait gastro-entérite quand on a trouvé rouge la muqueuse gastro-intestinale. M. Velpeau soutient que l'on ne trouve pas de signes d'inflammation de nature mortelle. M. Velpeau insisterait moins sur ces détails, si les opinions adoptées à ce sujet n'influaient pas autant sur le traitement des varioleux. M. Velpeau regarde l'inflammation gastro-intestinale comme peu admissible dans la variole.

Chez les varioleux, les organes les plus déclives se gorgent de plus de sang; le sang est comme décomposé, peu cohérent, peu coagulable; il se porte plus volontiers sur les membranes muqueuses qui sont plus susceptibles de désorganisation; il n'est donc pas étonnant de les trouver rouges. On a pris à la lettre ce principe de M. Broussais: la variole commence et finit par une gastro-entérite; les miasmes se portent de la peau à l'estomac, et de l'estomac à la peau, mais c'est là de l'ontologie. Il y a sans doute quelquefois gastro-entérite, mais bien certainement pas toujours.

Assez souvent les amygdales, la membrane muqueuse de la trachée et des bronches sont rouges; les poumons sont engoués; quelquefois et fréquemment peut-être les membranes sont enflammées; mais, s'il n'y a pas d'hépatisation, on ne doit pas admettre l'inflammation du poumon: ce n'est qu'un phénomène cadavérique.

Les physiologistes du Val-de-Grâce disent que le poumon est enflammé à sa partie postérieure, et ils avouent que c'est après la mort qu'ils ont remarqué cette inflammation, qu'ils avouent encore n'être arrivée que dans les derniers instans de l'existence; mais c'est qu'alors il n'y a plus de vie, plus de réaction.

Si on tire du sang, on ne guérit pas.

Le traitement de la variole, au prochain numéro.

RÉUNION D'UN DOIGT QUI AVAIT ÉTÉ ENTIÈREMENT SÉPARÉ DE LA MAIN.

Observation par le docteur Balfour.

« Le 10 juin 1828, vers les onze heures du matin, le nommé George Pedie, charpentier, vint réclamer mes soins, accompagné d'un de ses camarades; il avait la main gauche enveloppée d'un mouchoir tout ensanglanté. En la découvrant, je reconnus que la moitié du doigt indicateur venait d'être enlevée par un instrument tranchant; et cet homme m'apprit qu'en voyant son doigt abattu, il s'était hâté de venir me trouver, sans songer à ramasser la portion que la hache avait séparée. J'envoyai de suite son camarade sur le lieu où l'accident venait d'arriver, afin de me l'apporter; et, examinant la plaie, je vis que la section du doigt avait été opérée obliquement, de telle sorte que l'incision commençait en dehors, à l'extrémité supérieure de la seconde phalange, et se terminait en dedans, près de la troisième. Par suite de l'obliquité de cette division, la portion restante du doigt avait un pouce et demi de longueur à son bord externe, et un pouce à son bord interne; la surface de la plaie faite par la hache était très-nette, et se terminait par un lambeau aigu. Au bout de cinq minutes environ, Robertson, le camarade du blessé, arriva, apportant l'extrémité du doigt coupé, qui était blanche et froide, ainsi que je le fis observer au docteur Reid, qui était présent. Sans perdre un instant, je versai un peu d'eau sur les deux surfaces saignantes, afin d'enlever le sang de l'une, et d'absterger les corps étrangers qui avaient pu s'attacher à l'autre, et je les réunis de manière à les rapprocher le plus exactement possible.

» J'eus beaucoup de peine à inspirer au blessé l'espoir de voir cette tentative de réunion suivie de succès; mais après l'avoir bien convaincu qu'il ne pourrait d'ailleurs en résulter aucun inconvénient, je le décidai à conserver le panse-

ment que je venais de faire pendant une semaine, à moins qu'il ne survînt beaucoup de douleur et une odeur trop fétide. Dans ce cas, je l'engageai à venir me revoir plus tôt; mais jusque-là il devait conserver son bras en écharpe, et ne se servir aucunement de sa main. Il me promit de suivre ponctuellement mes instructions. Je le revis le lendemain, il n'avait éprouvé aucune douleur extraordinaire, mais la plaie n'avait pas cessé de saigner. Je le rassurai sur cette légère hémorragie, et je le quittai en insistant pour qu'il vînt me voir chaque jour. Je l'attendis inutilement les jours suivans, et depuis je n'en avais plus entendu parler, lorsqu'on vint me demander, le 2 juillet, si je me rappelais d'avoir réuni le doigt d'un individu dont la moitié avait été séparée par un coup de hache. Sur ma réponse affirmative, on m'apprit que cet homme, peu confiant dans les soins et l'espérance que je lui avais donnés, était allé consulter un autre chirurgien, douze jours après l'accident, et que, malgré les observations de mon confrère, il l'avait sollicité de lever l'appareil que j'avais appliqué, bien persuadé que la portion détachée n'avait pu adhérer au reste de son doigt. Mais quelle fut la surprise du chirurgien et du blessé, en voyant qu'une cicatrice complète s'était déjà opérée, et qu'elle était assez solide pour avoir résisté aux tractions peu ménagées qu'on avait exercées en levant les diverses pièces d'appareil.

« La narration de ce fait m'intéressait trop pour que je restasse sans m'assurer de sa réalité. Je me rendis, le 4 juillet, chez Pedie, et je pus reconnaître que la réunion des parties était, en effet, complète. Le doigt a la même couleur et la même chaleur que les autres doigts; il jouit du même degré de sensibilité. L'épiderme s'est exfolié peu à peu, et l'ongle est tombé; mais je ne doute pas qu'il ne se reproduise bientôt. D'après les informations que j'ai prises auprès du blessé et des personnes qui étaient présentes au moment de l'accident, il a dû s'écouler plus de *vingt minutes* entre le moment de la division du doigt et celui où j'en opérai la réunion. (*The London and Paris Observer*; 31 août 1828.)

POLICE CORRECTIONNELLE, 7e CHAMBRE.

Jugement qui condamne le sieur PHARAMOND, docteur-médecin, à six mois d'emprisonnement.

Homicide par imprudence; port illégal de décoration.

Encore un charlatan! mais de quelle considération ne devait pas jouir celui-là dans le monde; ce n'était pas un de ces praticiens nomades, haranguant le peuple sur les places publiques, au son d'une musique belliqueuse; d'un ordre plus élevé, il avait gagné *plus de deux millions*, il était toujours heureux dans ses cures; il portait la décoration de la Légion d'Honneur, et il assaisonnait le tout d'une audace peu commune.

Sed transit gloria mundi: le voilà emprisonné pour six mois, convaincu de meurtre par imprudence, et de port illégal d'une décoration, pour avoir échoué sur une *vieille* loupe, après en avoir guéri 898.

Vous croyez peut-être sa chute épouvantable, il est tombé de si haut! vous le regardez comme flétri, parce qu'il franchira le seuil d'une prison; vous le croyez déshonoré parce qu'il est prouvé qu'il portait faussement l'insigne du mérite, et qu'il a tué une femme par le fait de son ignorance. Eh bien! détrompez-vous; il n'en est rien, vous allez en juger.

Voyons d'abord l'emprisonnement; ce sera pour lui un nouveau titre de gloire, il sera martyr de la vraie science, il sera sous des verroux parce qu'il prouve que la terre tourne; c'est le sort de tous les grands hommes, parcourez l'histoire. Ses pratiques iront l'y consulter, il l'a dit en plein tribunal: *tous les médecins sont jaloux de ses succès, ils veulent intercepter la guérison de ses malades.* Je m'étonne même, tant notre siècle tout éclairé qu'il est se laisse encore séduire niaisement par les sycophantes, je m'étonne que son explication chirurgicale sur l'origine et la nature des loupes, n'ait pas ébloui le tribunal; car il a bien voulu prendre la peine de lui expliquer *que les loupes viennent de la mucosité du sang; que c'est une âcreté sanguine qui se forme, qui se coagule, qui s'agglomère et qui devient grosse et rebondie.* Ses pratiques vont donc crier à la persécution, surtout aujourd'hui qu'elle est devenue de mode.

Il portait illégalement la décoration de la Légion d'Honneur, c'est vrai; mais il la méritait, et cela vaut encore mieux: d'ailleurs, le général Desfournaux lui a dit, en Amérique: *Comment, mon ami, vous n'avez pas la croix! mais on doit vous accorder cette juste récompense de votre* DÉVOIEMENT. (On rit.)

Ainsi, comptant sur la parole de son noble ami, il attendait, dit-il, *de jour en jour* le brevet, et il portait l'insigne par provision.

Enfin, il est prouvé qu'il a tué une femme par ignorance; prouvé, dira-t-il dans le monde, oui, mais par qui? par des confrères jaloux des succès de mon emplâtre américain. C'est sur leur rapport que le tribunal a décidé, ils étaient juges et parties, et j'ai dû perdre ma cause. M. le docteur Flandin lui-même, après une discussion chirurgicale faite pour balancer l'effet de la mienne sur la Cour, s'est borné à dire que mon emplâtre n'était d'aucune efficacité. D'ailleurs, madame Lefèvre n'est pas morte entre mes mains, et je l'ai laissée mangeant des côtelettes.

A parler sérieusement, tel est cependant le résultat certain de ce jugement (1). Cet ignare n'en poursuivra pas moins ses exploits; il est porteur d'un diplôme, dit-on, et bien que tout ici soit personnel, il n'en résultera pas moins un nouveau motif de déconsidération sur l'ordre entier. Il est muni d'un diplôme, et il explique la formation des loupes comme une commère du voisinage; il est muni d'un diplôme, et il ne sait pas même le français! Nous ne pouvons expliquer cela que par ce qui se passait souvent dans nos Facultés, sous le régime impérial; le diplôme de bachelier-ès-lettres n'était pas même exigé, les quatre années d'études médicales étaient de droit remplacées par deux ou trois campagnes à la suite de nos armées. On s'absentait momentanément du régiment, on venait en congé passer les examens, et les examinateurs ne pouvaient manquer d'être *satisfaits* des braves qui *étanchaient le sang consacré à la défense de la patrie.* Quant à la thèse, rien n'était plus facile, il n'était pas nécessaire de se mettre en frais de style, et pour ne citer qu'un seul fabricant, le père Thillaye, de rubiconde mémoire, concluait l'arrangement entre la poire et le fromage.

Ce temps est déjà loin de nous, ces hommes feront bientôt place à la jeune France; mais il serait néanmoins très-urgent de borner d'abord le nombre des réceptions, pour assurer une existence plus aisée aux praticiens; car la diète chez l'homme en bonne santé, disait un ancien, est la mère de toutes les actions honteuses: en second lieu, n'accorder le diplôme qu'au mérite rigoureusement éprouvé, le diplôme alors entraînant de toute nécessité l'instruction, on ne le produirait pas en vain, et la justice n'aurait plus à refouler l'homme à parchemin dans la classe des charlatans.

---

(1) Que serait-ce si cet homme avait été jugé par ses pairs, si un conseil de discipline l'avait condamné, si des *confrères* lui avaient enlevé son diplôme, l'avaient rayé du tableau? C'est alors qu'il crierait à l'injustice, à la jalousie, etc.; et le public d'applaudir, de plaindre et de consulter la victime, et ses *confrères* jaloux de la réputation de leur corps, d'être honnis. Ajoutez à ce fait, celui d'un charlatan à musique, et de certain enchérisseur de sucre, et depuis un mois environ, vous aurez trois condamnations par les tribunaux ordinaires, pour des actes de médecine illégaux. Que parle-t-on donc de l'insuffisance des lois! les lois sont suffisantes si elles sont exécutées, et tout ce qui ne sera pas atteint par elles, échappera à l'action d'un conseil de discipline; nous reviendrons sur ce sujet dans un prochain article.

Première réunion des Médecins et Chirurgiens des hôpitaux, pour l'examen du nouveau projet de règlement du conseil d'administration.

MM. les médecins et chirurgiens d'hôpitaux se sont réunis avant-hier, dimanche, pour discuter le nouveau projet de règlement qui leur a été soumis par le conseil d'administration. On se rappelle que nous avions blâmé la forme de l'agrégat proposée; nous regardions les attributions accordées aux agrégés comme de nulle valeur; un agrégé qui, en cas de maladie ou d'absence du médecin ou du chirurgien auquel il était attaché, et dont il était obligé de suivre les visites, ne pouvait être appelé à le remplacer, qui n'avait que le droit de faire les visites du soir, sans rien prendre sur lui, autrement que dans les cas d'urgence, ne pouvait qu'éprouver les désagrémens d'un nouvel internat, sans en obtenir aucun des avantages.

Nous désirions aussi que, comme les chirurgiens, les médecins fussent nommés au concours. Voici ce qu'a arrêté de prime-abord et à l'unanimité, l'assemblée des medecins et chirurgiens des hôpitaux.

Le conseil d'administration sera prié de remplacer les places d'agrégés, par des places de second médecin ou chirurgien, ou par des médecins ou chirurgiens adjoints.

Il n'y aura ni médecins, ni chirurgiens en chef, mais des médecins et chirurgiens ordinaires.

Les chirurgiens en second pourront remplacer les médecins et chirurgiens ordinaires, en cas d'absence ou de maladie.

On ne pourra arriver sans concours à être attaché comme médecin ou chirurgien aux hôpitaux de Paris.

Le concours n'aura lieu que pour la nomination au bureau central, ou aux places de médecins ou chirurgiens adjoints.

Tout médecin ou chirurgien adjoint pourra, sans concours, être nommé médecin ou chirurgien ordinaire.

La durée du service ou plutôt l'âge de retraite dans les hôpitaux, sera fixé à 60 ans pour les chirurgiens, à 65 ans pour les médecins.

L'âge d'admission n'est pas définitivement fixé; ce sera probablement 25 ans pour les médecins et chirurgiens adjoints; 30 ans pour les médecins et chirurgiens ordinaires.

Nous reviendrons sur ce sujet, qui peut fournir ample matière à réflexion; en attendant, nous devons nous féliciter de l'unanimité de pensées qui a régné dans cette première assemblée, et de l'adoption du principe du concours, pour les places de médecins.

Demain mercredi, à 3 heures, nouvelle réunion.

Une commission a été nommée pour rédiger et discuter toutes les améliorations ou changemens que la majorité de l'assemblée aura à proposer.

BIBLIOGRAPHIE.

L'ART DE DOSER LES MÉDICAMENS, *tant anciens que nouveaux, selon les différens âges*, ou DICTIONNAIRE COMPLET DE POSOLOGIE MÉDICALE, *en tableaux synoptiques; par* MM. BRICHETEAU, CHEVALIER, et P.-L. COTEREAU. *Paris*, *in*-8°, BÉCHET jeune. *Prix*, 5 *fr.*, *et* 6 *fr. franc de port.*

L'ouvrage que nous annonçons est devenu indispensable, depuis qu'on a introduit dans la matière médicale, des agens dont l'activité peut en un instant anéantir la vie. Voyez l'incertitude qui règne dans la détermination des doses de ces préparations dangereuses; nos principaux livres de thérapeutique gardent le silence là-dessus, et le praticien a quelquefois la témérité de se servir d'un remède des plus actifs dont il a à peine entendu parler; les écrits concernant l'usage de ces poisons étant peu répandus, et seulement dans les mains de ceux qui s'occupent spécialement de pharmacologie.

C'est une heureuse idée que de présenter en tableau tout ce qu'il faut savoir en posologie pour éviter des erreurs dangereuses. Nous pensons qu'on nous saura gré de donner une idée de ces tableaux. Nous choisissons celui qui renferme le seigle ergoté.

Nos lecteurs voudront bien observer que nous ne voulons pas parler du seigle ergoté, cultivé, ou, si l'on aime mieux, cueilli par certain journaliste, mais bien de celui qui vient malgré nous, et malgré notre savant confrère. Cette remarque est essentielle. Les ergots de ces deux espèces doivent avoir une activité différente.

Ce tableau est divisé en cinq colonnes principales, dont deux sont elles-mêmes subdivisées.

La première contient les noms français et latins, et les propriétés médicales. *Seigle ergoté*, *secale cornutum*; *stimulant regardé comme agissant spécialement sur l'utérus* : ici est un renvoi à la cinquième colonne principale, dans laquelle se trouvent les remarques (1).

La deuxième colonne est réservée à l'énonciation des *médicamens simples et composés*, concassés ou en poudre.

Dans la troisième, qui est subdivisée en deux, se trouve *l'usage interne*, *doses pour l'adulte*; poids anciens, de 30 à 50 grains, vis-à-vis le mot concassé : de 20 à 30 grains en deux ou trois prises, vis-à-vis le mot poudre; et après ces quantités, dans la deuxième sous-colonne, les doses en poids nouveaux, de 15 à 25 décigrammes pour le seigle concassé, de 10 à 15 décigrammes pour la poudre.

Dans la quatrième colonne est le mode d'administration : en infusion, décoction dans 6 onces d'eau pour le seigle *concassé*; en potion, en pilules pour la poudre.

La cinquième colonne est destinée à la détermination *de l'usage externe*, *doses pour l'adulte*; poids ancien, poids nouveau, dans deux sous-colonnes, 2 gros dans une chopine d'eau de seigle concassé, ou 8 grammes dans 500 gr. d'eau; puis encore *le mode d'administration* : en lavemens; ces mots se rapportent à l'indication précédente. Vient ensuite la colonne des remarques, qui renferme pour ce médicament des observations que nous avons cru devoir reproduire.

De cette manière, tout est simple et facile, et un seul coup-d'œil suffit pour apprécier les divers modes d'administration, connaître les doses, les usages, etc., d'un médicament quelconque.

Le journal des *Débats* du 9 février, publie une proclamation du lieutenant-général de Gibraltar, dans laquelle est annoncée officiellement la cessation de la fievre jaune dans cette ville.

Toutes les mesures sanitaires ont dû cesser le 16 janvier; le total des malades officiellement connu a été de 5,273, sur lesquels sont morts 1658. C'est le 11 septembre qu'a commencé l'épidémie; du 1er au 20 octobre elle était à son apogée, et depuis elle a graduellement diminué de violence jusqu'au 25 décembre; a ce nombre de malades, il faut en ajouter environ un quart qui n'ont pas été officiellement connus, ce qui porte le nombre à 6,591, doit 5,179 civils et 1,412 militaires, la proportion pour le civil entre les malades et les morts, a été de 4 15/100e à 1; pour les militaires de 3 4/10 à 1.

(1) On doit cesser l'administration du seigle ergoté aussitôt qu'on a obtenu l'effet désiré. Ce médicament a été associé au girofle, à une huile essentielle de menthe, de muscade. M. Goupil s'est servi de la formule suivante : Prenez : seigle ergoté pulvérisé, un gros; sirop simple, une once 4 gros; esprit de menthe, trois gouttes; mêlez dans un mortier, donnez par cuillerée toutes les minutes.

M. Villeneuve, dans sa Monographie sur le seigle ergoté, parle d'un sirop, d'une teinture, d'un extrait alcoolique, dont il n'indique point les doses.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 45.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 12 FÉVRIER 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Apoplexie du cœur, mort tardive.

Une femme âgée de plus de 80 ans, était affectée depuis longues années d une affection du cœur; elle se présenta ces jours derniers à l'infirmerie de la Salpêtrière, accusant de la gêne dans la respiration, des palpitations ; rien cependant qui dut faire présager une mort très-prochaine; mais chez les vieillards porteurs d'anévrismes du cœur, la mort survient assez souvent d'une manière inopinée, comme on peut s'en convaincre facilement dans le service de M. Piorry.

A l'ouverture du cadavre, le cœur fut trouvé considérablement augmenté de volume, il était recouvert à l'extérieur d'une fausse membrane qui l'entourait de toutes parts, et se prolongeait en forme de gaîne autour de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Plus épaisse vers la pointe du cœur que près de sa base, cette membrane, d'un aspect rougeâtre, représentant assez exactement, par sa couleur et sa consistance, le coagulum du sang, en différait cependant par sa forme membraneuse, son aspect vasculaire très-prononcé. Elle se détachait, avec la plus grande facilité, du cœur qu'elle recouvrait, n'avait aucune adhérence avec le feuillet pariétal du péricarde, et en était séparée par une quantité peu considérable de sang liquide. Le péricarde n'offrait aucune trace de phlegmasie.

Cette membrane ayant été enlevée avec beaucoup de précaution, le cœur présenta sur le milieu de la face antérieure du ventricule gauche, une petite scissure et plusieurs taches noirâtres. Un stylet placé dans cette ouverture, et abandonné à son propre poids, pénétra très-facilement dans la cavité du ventricule, sous une colonne charnue. Les parties qui circonscrivaient ces pertuis intérieurs ne paraissaient pas malades.

Les ecchymoses que nous avons indiquées n'étaient visibles qu'à la surface externe du cœur; chaque point noirâtre qui les formait, était la terminaison borgne d'un petit canal rempli de sang coagulé, et que ce liquide paraissait s'y être creusé. Ces petits canaux multipliés se réunissaient dans quelques points, mais dans quelques autres ils étaient entièrement isolés, et avaient alors moins la forme d'un canal, que celle d'une caverne, d'une déchirure analogue à celles qui s'observent dans le cerveau des personnes qui succombent à une hémorragie récente de cet organe.

Outre ces altérations, le cœur présentait une hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche, sans ramollissement des parois, une ossification, et par suite, un rétrécissement considérable de l'orifice aortique ; l'aorte était dilatée jusqu'à sa crosse, et reprenait son volume ordinaire au dessous. Elle contenait des ossifications dans plusieurs points de sa longueur; l'orifice des artères sous-clavières et carotides, était rétréci par plusieurs points d'ossification qui les entouraient.

Réflexions.— Les ruptures du cœur sont assez rares; celles qui sont le résultat de lésions traumatiques, n'offrent peut-être pas toujours autant d'intérêt que celles qui surviennent *spontanément*. Celles-ci, encore moins communes que les précédentes, ne sont guère connues, ainsi que les premières, que par les descriptions anatomiques qui en ont été faites, les moyens de les reconnaître pendant la vie étant insuffisans. Un des plus beaux cas de rupture du cœur, sous le rapport de l anatomie pathologique, est, sans contredit, celui qu'a publié M. Rostan.

Il est à regretter que la malade qui fait le sujet de cette observation, n'ait pu être examinée avec plus d'attention. Toutefois, il est facile de voir que sa mort n'a pas été produite par l'hémorragie, elle est due à l'anévrisme du cœur, et à un épanchement séreux dans la plèvre droite. Cette observation est donc tout-à-fait nulle, sous le rapport du diagnostic. Elle confirme cependant ce que des observations antérieures ont déjà mis hors de doute, savoir, qu'une mort rapide n'est pas le résultat nécessaire d'une déchirure du cœur, puisque chez cette femme il y avait organisation du sang épanché.

L'existence de cette fausse membrane sanguine, n'est peut-être pas le phénomène le moins remarquable de cette observation; son organisation ne pourrait-elle pas servir à prouver que le sang vit, et qu'il peut vivre en dehors des parenchymes, lorsqu'il est placé dans des circonstances favorables? M. Piorry, dans le service duquel cette observation a été recueillie, annonça une déchirure du cœur, lorsqu'il vit cette membrane sans maladie du péricarde.

Quant à la rupture du cœur, M. Piorry à rappelé que ces ruptures s'observent plus souvent sur le ventricule gauche, que dans toute autre partie ; que ce n'est pas la pointe de ce ventricule, qui en est le plus fréquemment le siége, mais bien les parties où il a le plus d'épaisseur. D'après la description que M. Piorry a faite de cette lésion pathologique, il donne à penser que le sang a été lentement porté de l'intérieur du ventricule dans l'épaisseur de ses parois, et qu'après les avoir détruites, il s'est épanché dans la cavité du péricarde.

Nous ne partageons pas entièrement son avis sous ce rapport ; d'après l'inspection très-attentive que nous avons faite de la pièce pathologique, nous croyons qu'il y a eu *apoplexie* du cœur, comme il y a des apoplexies du cerveau, du foie, des poumons, c'est-à-dire, qu'il y a eu d'abord déchirure dans l'épaisseur des parois, sans altération de leur surface, que le sang s'y épanchant a formé ces foyers plus ou

moins isolés que nous avons indiqués, et que ce n'est que consécutivement qu'il y a eu épanchement dans le péricarde. Il est probable même qu'il y a eu apoplexie à diverses reprises. Voici sur quels motifs nous appuyons notre jugement : 1° les foyers sanguins sont plus rapprochés de la surface extérieure du cœur, que de sa cavité; 2° plusieurs sont isolés et n'ont aucune communication avec les autres; 3° la surface interne du cœur paraissait saine, au niveau de l'altération visible à l'extérieur seulement; 4° le pertuis interne par lequel un stylet pénètre dans la cavité du ventricule, a peut-être été fait par l'instrument lui-même, car on conçoit difficilement qu'une quantité de sang aussi notable que celle qui était épanchée dans les parois et dans le péricarde, ait pu traverser un orifice si petit et à peine visible, sans altérer plus ou moins les parties voisines, comme cela a lieu dans les cas de ce genre; 5° la disposition de plusieurs foyers sous forme de canal, ne détruit pas notre opinion, car on peut présumer que l'apoplexie a eu lieu entre les fibres musculaires.

COURS DE M. VELPEAU.

Traitement de la variole.

Le traitement de la variole se compose de médicamens internes et externes.

Traitement interne. — La médication interne a été presque seule suivie; elle a varié selon les auteurs et les époques.

Sous le règne de l'humorisme, on a conseillé les purgatifs pour évacuer les humeurs qui engouent le tube digestif.

Sydenham a conseillé les purgatifs légers, les réfrigérans. Il cite un varioleux qu'on avait cru mort, que, d'un air très-chaud, il fit placer dans une température plus basse, enveloppé dans un linge, et qui s'éveilla et guérit.

Sydenham conseille donc de ne pas étouffer les varioleux en les privant de l'air libre, de ne pas trop les couvrir, il conseille encore les ablutions froides, et leur permet de se lever quand la variole est bénigne. Il conseille la saignée quand il y a pléthore, et si la tête est prise.

Ce traitement est raisonnable, il est bon de l'imiter dans ces cas.

Tous les praticiens ont suivi ces deux moyens :

1° Ne pas tenir dans une température trop chaude;

2° S'il y a des signes de pléthore, si la face est rouge, il faut saigner; si la variole est bénigne, l'hygiène indique qu'il faut un régime très-léger, des boissons qui ne soient pas irritantes, et le repos.

Si la variole est confluente, s'il y a des convulsions, des signes de congestion, il faut saigner; si le pouls est fort, fréquent, s'il y a des signes de congestion, si les yeux sont rouges, le sujet fort, il faut pratiquer une forte saignée; si le sujet est faible, on doit conseiller les sangsues dans différens points, selon les cas.

S'il y a des signes de variole confluente, c'est vers la tête que se manifeste le danger. On a conseillé les révulsifs, les sinapismes, les vésicatoires, pour débarrasser la tête et appeler les pustules vers le lieu de la révulsion.

M. Desroches a réussi, par ces moyens, à la Maison royale de santé; M. Guersent n'en a pas obtenu de grands succès. On a conseillé les ablutions froides, ce qui rentre dans l'opinion de Sydenham; mais d'abord il faut exposer la face à l'air libre.

Autrefois, on conseillait tous les irritans à l'intérieur : camphre, musc, quinquina, calomélas, etc.

M. Velpeau ne donne pas indistinctement à tous les médicamens, le nom d'irritans; quelques-uns peuvent enflammer la membrane muqueuse, tandis que d'autres peuvent la guérir.

Il n'emploierait ni camphre, ni musc dans la première période. Il n'y a pas d'expérience qui en confirme les avantages.

Il ne conseille le quinquina, ni dans la première, ni dans la deuxième période; mais, s'il survient de la prostration, des signes d'absorption, si les pustules s'affaissent trop vite, si la peau est flasque, le quinquina réagit sur les solides et les liquides, et il ne faut pas croire qu'il cause de la phlogose. Quelquefois le quinquina appliqué sur les membranes muqueuses, les pâlit.

Autrefois on employait beaucoup les purgatifs, et pourtant alors les malades guérissaient aussi.

De tout temps les purgatifs ont été préconisés contre la variole. Sydenham, Stoll, etc., les ont vantes; mais on en a abusé.

Hamilton, à qui on peut reprocher l'abus des purgatifs, qu'il répète jusqu'à six fois dans la variole, ne perd cependant pas plus de malades que ceux qui la traitent par les sangsues.

M. Velpeau croit donc les purgatifs utiles dans les cas suivans :

Quand la première période est passée, qu'il n'y a pas une réaction vive, que les pustules pâlissent, et qu'on craint l'adynamie. Il ne conseille ni jalap, ni gomme gutte, ni scammonée; mais l'eau de Sedlitz factice, le calomel, l'huile de ricin, la manne. Il en a eu des succès.

Voici comme il explique leur action : des mucosités, de la bile gorgent les intestins, qui sont irrités par ces matières; si on les évacue, on guérit.

Dans la deuxième période, il y a transport sur l'intestin des matières déposées à la peau; s'il est certain que le sang en soit gorgé, il s'y combine avec elles; par conséquent, si on peut activer l'action sécrétoire des membranes muqueuses on l'en débarrasse. Il est donc avantageux d'administrer des purgatifs.

Si le pus est transporté par la circulation, il est bon de le faire déposer sur la surface intestinale, d'où on le chasse par les purgatifs.

Le liquide irritant qui balaie, en quelque sorte, n'agit que peu de temps comme irritant.

On a dit que s'il y a des signes d'inflammation, d'angine, de bronchite, il faut s'en tenir aux sangsues.

S'il y a irritation du gosier, pourquoi ne pas y porter un irritant (contro-stimulisme). M. Velpeau y porte de l'eau d'orge miellée avec de l'acide muriatique, de la poudre d'alun, et le nitrate d'argent, si l'inflammation est circonscrite. Les auteurs du dernier siècle conseillaient un traitement avant l'éruption, pour prévenir la confluence; le calomel, le séné, le jalap ou les diaphorétiques, pour favoriser l'éruption; mais ces moyens ne peuvent être conseillés; c'est avec raison et avantage que M. Broussais a ici combattu Brown; cependant le calomel peut être moins nuisible, Hamilton l'a utilement employé.

Quelques phénomènes doivent être traités à part : le bon vin, le quinquina, les cordiaux peuvent être utiles s'il y a prostration; les purgatifs s'il y a engouement intestinal. Il faut combattre partiellement les inflammations partielles.

Traitement externe.— On ne s'en est pas beaucoup occupé, cependant les traces de la variole sont désagréables, on a dû chercher à les prévenir, à y remédier; on a conseillé les réfrigérans, on a conseillé de percer, de vider les boutons de la face, parce qu'on a cru, à tort, que le pus creusait, formait les cicatrices. Les topiques, les eaux, les onguents ne sont pas plus utiles.

La cautérisation a d'abord révolté les esprits pleins de la théorie nouvelle des inflammations; mais l'inflammation variolique n'est pas de la même nature que les autres.

Du premier au troisième jour, les boutons peuvent être cautérisés, ils sont alors arrêtés, ils ne vont pas plus loin; mais le succès dépend de la manière de faire de la personne qui agit. Il faut, pour ainsi dire, avoir foi à ce moyen, parce que, sans cela, on fait mal. La première idée en appar-

tient à M. Bretonneau, qui, en 1817, employa ce moyen à Tours En 1817, M. Bretonneau lut un Mémoire sur la cautérisation de la variole et d'autres pustules. Béclard cautérisa, plus tard, à la Pitié. En 1825, M. Serres fit de nombreuses expériences sur la méthode ectrotique, et ne dit rien de ce qui avait été fait préalablement; M. Velpeau croit être le premier qui l'ait reproduite.

M. Serres a été plus loin que M. Velpeau et M. Bretonneau, non-seulement il a cautérisé des boutons l'un après l'autre, mais avec une solution de nitrate d'argent, il a cautérisé toute la peau, et dit avoir prévenu l'encéphalite.

M. Lenoble a cautérisé à l'œil, aux paupières.

M. Damiron, au Val-de-Grâce, a prévenu les boutons par ce moyen; mais il prétend que l'encéphalite n'a pas été prévenue.

L'expérience ne confirme pas toujours tous les raisonnemens faits à ce sujet.

Si on diminue l'inflammation, on diminue la réaction, et on le fait par la cautérisation qui étouffe, arrête cette inflammation, et est loin de l'augmenter; donc on doit diminuer l'encéphalite.

Le premier but est de diminuer le nombre des pustules, d'en prévenir les traces, c'est ce qu'on obtient par la cautérisation, et d'autant plus facilement que les boutons sont moins nombreux. S'ils sont très-nombreux, avec du temps, de la patience et du soin, on les cautérise, ils se cicatrisent tous. Il y a au moins un grand avantage à cautériser aux paupières les boutons qui érodent et consument l'œil.

LYON. — *Abus dans le service de santé.*

Nous n'aurions jamais cru avoir à signaler un abus dans le service de santé de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et encore moins un abus relatif aux concours.

Expliquons-nous d'abord sur les motifs qui éloignaient de nous cette idée. Les chirurgiens de Lyon ont toujours occupé un rang honorable dans les fastes de l'art: nommer les Pouteau, les M. Antoine Petit, etc., ce nous semble, c'est assez faire l'éloge de cette Ecole, dans le siècle dernier; nommer les Viricel, les Janson, les Bouchet et les Gensoul, c'est prouver suffisamment qu'elle n'a pas dégénéré dans le nôtre. Ces faits étaient donc peu propres à nous faire prévoir des abus dans les hôpitaux de cette ville.

En second lieu, si l'élection, au moyen des concours, a jamais été en honneur et féconde en résultats, c'est encore assurément à Lyon.

On ne voit pas, dans son vaste Hôtel-Dieu, les chirurgiens, fiers du succès qui les a élevés au majorat, compter sur une éternelle et paisible inamovibilité; on ne les voit pas fermer leurs yeux dans leur vieillesse, avec opiniâtreté, aux nouvelles découvertes, et rester, avec orgueil, entièrement étrangers à la marche du siècle. Pleins de jeunesse et de fermeté, amoureux de la gloire, ils occupent pendant six ans ce grand théâtre, et, après y avoir déployé tout leur mérite, ils cèdent la place à d'autres talens. L'application des concours y est donc parfaitement entendue, et cette assurance éloignait de nous la prévision d'un abus quelconque relatif aux concours.

Il ne s'agit pas, il est vrai, d'un abus dans le concours pour le majorat, nous n'avons rien à dire sur l'élection récente du chirurgien de la Charité.

M. Imbert a réuni les suffrages, et son mérite ne paraît pas devoir être contesté: toutefois, moins de timidité, ou peut-être moins d'indolence, aurait pu le faire surgir il y a long-temps, nous ne savons pourquoi ce praticien a cru devoir attendre jusqu'à présent.

Il ne s'agit que de trois modestes places d'internes; mais tout est relatif, un étudiant perd le sommeil pour l'internat, tout aussi bien qu'un docteur pour le majorat. Si donc on lui fait regarder une place d'interne comme la récompense de ses premiers travaux, il est injuste d'accorder bénévolement trois de ces places à certains étudians, sans exiger d'eux les mêmes épreuves. Tel est cependant l'abus qu'on vient de commettre; trois internes ont été improvisés tout à coup, et mêlés à ceux qui ont fait preuve de capacité dans le dernier concours.

Nous pensons que M. Gensoul est étranger à cette mesure, l'administration seule a voulu sans doute placer ses favoris, et leur épargner les incertitudes de la voie ordinaire. Nous le répétons, cet abus, aux yeux de beaucoup de personnes, paraîtra peu important, mais on déroge d'abord aux petites choses, puis on arrive aux grandes; c'est la marche commune des mesures arbitraires. Aussi n'avons-nous pas regardé cette dérogation aux usages, comme indigne de nous occuper: le fait est peu grave, mais le principe est violé, et c'est beaucoup.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. KERAUDREN.

Séance du mardi 10 *février* 1829.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. Andral dépose sur le bureau un Mémoire de M. Legallois, sur les maladies produites par l'introduction du pus dans le système sanguin.

L'ordre du jour appelle ensuite M. Girardin pour communiquer des renseignemens sur l'établissement des lois sanitaires dans les Etats-Unis, Nouvelle-Orléans. Une discussion s'était élevée dans une séance précédente, entre M. Eymeri et lui, sur la date de ces lois sanitaires prohibitives; M. Girardin les fait remonter à 1818; M. Eymeri ne les admet, d'après des renseignemens qu'il a pris, qu'en 1826.

M. Girardin entre dans des détails assez étendus. Peu après son arrivée à la Louisiane, en 1818, une épidémie de fièvre jaune se manifesta et parut avoir été communiquée par des malades qui existaient à bord de quelques bâtimens arrivés. L'épidémie fit de tels ravages, que l'autorité, alarmée, consulta les médecins européens et nationaux.

Une société de médecine fut instituée par les premiers, une autre par les médecins nationaux; la première, dont faisait partie M. Girardin, qui avait aussi été nommé avec deux autres médecins européens, membres du bureau sanitaire, se déclara pour la contagion, et d'après ses avis, des mesures sanitaires furent instituées. Mais l'autre société, composée des médecins indigènes, se prononça contre; des réclamations s'élevèrent, et, en 1819, les mesures sanitaires furent suspendues; l'épidémie se renouvela alors, et, d'après des faits importans que cite M. Girardin, et qui se présentèrent dans l'épidémie de 1820, il n'y eut plus de doute, les lois sanitaires furent rétablies, et ont été conservées depuis lors.

Voici les faits principaux cités par M. Girardin:

Cinq jeunes enfans contractèrent la maladie dans une maison qui avait été long-temps inhabitée, et malgré les soins les plus assidus, succombèrent. Des recherches firent découvrir que cette maison était demeurée close et non habitée, depuis l'épidémie précédente; à cette époque, plusieurs personnes y étaient mortes de la fièvre jaune.

L'autre fait est la transmission de la maladie, à une distance de cent cinquante lieues, par les fugitifs de la Nouvelle-Orléans.

M. Lassis demande la parole: Je prends acte de ces faits, dit-il, et l'épidémie de Gibraltar a prouvé que les deux opinions... Je regrette que ces discussions donnent

lien à de l'aigreur... Il est prouvé que les deux opinions s'étaient de faits contestables, et que... Je prends acte de cela.

(Nous ne savons si nous avons exactement rendu la pensée de M. Lassis; nous avouons que nous pourrions nous être trompé, et que ce n'est pas sans peine que nous sommes parvenus à comprendre le discours improvisé de l'orateur).

M. Eymeri se plaint que M. Adelon ait placé son nom à l'ordre du jour, et l'ait présenté comme l'adversaire de M. Girardin. M. Eymery n'est pas l'adversaire de M. Girardin, il a promis seulement de communiquer à l'Académie les renseignemens qu'il recevra des Etats-Unis, où il a écrit pour ce sujet, et il tiendra parole quand il les aura reçus.

Rapport de M. Thillaye sur *la Flore lyonnaise* de M. Balbis, directeur du jardin botanique à Lyon. Les conclusions du rapport sont très-favorables; l'auteur sur lequel M. Thillaye a donné une notice biographique assez détaillée, sera mis sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

Rapport également favorable de M. Bricheteau, sur un Mémoire de M. Bonafos, médecin dans le département des Pyrénées-Orientales, et adressée au sous-préfet de l'arrondissement, relatif à une épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses qui a régné dans ce pays, n'a attaqué que les pauvres (pas un homme riche ou dans l'aisance, n'a été atteint), et que l'auteur attribue à diverses causes d'insalubrité, telles entre autres que le peu de distance qui existe entre le cimetière et les maisons voisines, les eaux infectes qui s'écoulent de l'abattoir et qui demeurent stagnantes, etc.

Ces fièvres revêtaient ordinairement le caractère pernicieux après le second accès, et c'est au quinquina que sont dus les succès obtenus, les malades traités par des applications de sangsues ont succombé. (Dépôt aux archives.)

« En 1659, dit aussitôt M. Rochoux, Sylvius de Leboë, dans la description d'une épidémie, prétend au contraire que ce sont les riches qui ont succombé en bien plus grand nombre que les pauvres. Que l'on ne dise donc plus que la médecine n'a pas fait de progrès réels. »

M. Chomel fait observer que dans le Mémoire de M. Bonafos, il n'est pas dit que les pauvres ont succombé de préférence, mais qu'ils *ont seuls été atteints de la maladie*.

M. Piedagnel lit ensuite un Mémoire fort remarquable sur *la pathologie des poumons*. Il s'appuie sur des expériences ingénieuses faites sur les animaux vivans, sur des dissections attentives, et sur l'observation de plusieurs faits importans, pour regarder la crépitation dans le tissu des poumons, après la mort, comme un phénomène pathologique, et dû uniquement au passage de l'air des vésicules dans le tissu cellulaire ambiant, par suite des derniers efforts respiratoires qui ont lieu dans l'agonie, de la pression du tissu et de la déchirure des vésicules par les doigts de l'observateur. Suivant lui le poumon, à l'état sain, n'est pas crépitant; son tissu est mollasse et plus ou moins grisâtre.

Nous reviendrons avec plus de détails sur ce Mémoire, qui nous a paru plein de vues originales, lorsqu'il en sera fait le rapport. Le temps a manqué à M. Piedagnel; l'heure approchait, il a été obligé de passer bien des feuillets de son Mémoire, dont la lecture a véritablement été faite *à la course*.

SÉANCE DE L'INSTITUT, DU 3 FÉVRIER.

M. Cordier communique une note de M. Tournal, relative à la découverte d'une nouvelle grotte à ossemens fossiles, située dans le département de l'Aude, près d'une petite ville nommée Bise. Parmi les os d'animaux antédiluviens, se rencontrent des os humains et des débris de pots. Si ce fait est vrai, il prouve en faveur de l'existence locale de l'homme, à l'époque où les espèces perdues du règne animal couvraient le globe.

— Dans l'avant-dernière séance, l'Académie avait reçu d'un propriétaire des environs de Grenoble, un monstre qui avait d'abord été soumis à l'examen d'un médecin du pays. Ce monstre, que l'on croit le produit de l'accouplement d'un chien et d'une brebis, a été examiné par M. Geoffroi Saint-Hilaire, qui a reconnu en lui un véritable agneau monstrueux; en effet, l'animal présente un train de derrière double, et rentre ainsi dans le genre *synotus* du savant académicien.

Ce dernier, dans son rapport, pense que malgré l'opinion erronée du propriétaire, l'Académie lui doit des remercîmens pour l'envoi d'une pièce fort curieuse, et qui touche à l'un des points les plus importans de la science. M. Magendie demande que ces mots soient supprimés. On consulte l'Académie pour savoir si la rectification doit être adoptée, et les trois quarts des membres se déclarent pour; mais MM. de Blainville, Flourens et Geoffroy Saint-Hilaire prennent successivement la parole contre cette décision, et l'Académie consultée de nouveau, adopte presque à l'unanimité la première rédaction de M. Geoffroy.

Dans la visite que M. le ministre de l'intérieur a faite l'année dernière à l'Hospice de Perfectionnement, les paroles suivantes sont sorties de la bouche de S. Exc. : « Si cet hospice n'existait pas, je voudrais en être le fondateur, et je m'honorerais de lui donner mon nom. »

Nous avons applaudi dans le temps à ces paroles nobles et généreuses, et nous étions loin de nous attendre qu'elles seraient sitôt oubliées par quelques personnes. A peine six mois se sont écoulés, et l'administration des hôpitaux, tristement persévérante, vient d'intimer à l'agent de l'Hospice de Perfectionnement, de ne plus recevoir de nouveaux malades dans cet hôpital, et de refuser l'entrée *même dans les cas d'urgence*.

Nous ne releverons pas ici tout ce que peut avoir de fâcheux, tout ce que présente d'inhumain une partie de cet ordre; refuser l'entrée d'un hôpital *dans les cas d'urgence*, n'est ce pas exposer la vie des malades? Mais M. Bougon, dont les démarches avaient dans le temps provoqué la visite du ministre de l'intérieur, qui était parvenu à déranger les projets de l'administration, ne se décourage pas; nous savons qu'il fait de nouvelles tentatives auprès du ministre; et s'il réussit, c'est à lui que nous devrons la conservation d'une clinique que l'Ecole pourrait si bien utiliser. D'un autre côté, l'administration agit en sens contraire, et malgré les assurances formelles du ministre, ses instances pourraient bien l'emporter.

Que l'on répare l'Hospice de Perfectionnement, que l'on restaure les salles délabrées, qu'on le ferme pour un temps, rien de mieux; mais si, comme tout porte à le croire, comme certain administrateur l'a lui-même avoué, le dessein de l'administration est de démolir sans reconstruire, nous en appelons aux paroles du ministre, et nous espérons qu'il tiendra sa promesse.

Germe de Variole pris à Marseille; mort à Paris.

Nous croyons devoir noter le fait suivant :

Un jeune homme de 27 ans a visité, avant de partir de Marseille, un variolé; il est parti le lendemain; à Lyon, premiers symptômes d'invasion, fièvre; il a continué son voyage. Arrivé à Paris, éruption confluente; mort le 21[e] jour de la maladie.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 46.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 14 FÉVRIER 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Opération de la trachéotomie; mort; autopsie.

(Suite du n° 42.)

Comme il n'était que trop facile de le prévoir, la malade opérée par *M. Roux*, au n° 9 de la salle des femmes, a succombé. Aux accidens que nous avons énumérés (*voy.* n° 42), et qui ont persisté, s'est joint, dans les derniers jours de la vie, un phénomène qui a fixé l'attention, et suscité des opinions diverses, tant sur la nature de sa cause que sur le mécanisme de sa production. La malade ne pouvait plus avaler; les boissons introduites avaient à peine franchi l'isthme du gosier, qu'elles ressortaient par la plaie du cou, en occasionant des secousses convulsives de tout le thorax, et des crispations remarquables des traits de la face. L'obturation du larynx toujours supposée, on ne pouvait expliquer ce passage des liquides dans les voies aériennes, que par une communication accidentelle établie entre elles et le pharynx ou l'œsophage; une perforation de la trachée a donc été soupçonnée, cette idée s'est présentée de suite à M. Roux lui-même; mais, un examen plus attentif a démontré que cette perforation n'existait point, et que d'un autre côté, le gonflement de l'ouverture du larynx avait en partie disparu. La cause de cette déviation des liquides n'en demeurait pas moins inconnue, et chacun raisonnait à sa manière à cet égard; M. Roux, pour obvier aux dangers qu'elle entraînait, surtout à ceux du défaut de nutrition, jugea à propos de passer une sonde œsophagienne. Cette nouvelle opération fut très-pénible, et a laissé à sa suite une agitation et une angoisse qui, peut-être, ont précipité le terme fatal; le soir même du jour où elle a été pratiquée, la malade a expiré. Du bouillon, du reste, avait été injecté et n'a pas été vomi.

Ouverture du cadavre. — Plusieurs points obscurs de cette observation ont été éclairés, beaucoup d'autres sont restés inexplicables, et, sous ce rapport, ouvrent le champ aux réflexions. Les voies aériennes ont été d'abord examinées, et l'on a bientôt découvert que le larynx n'avait nullement été compris dans l'opération, le cartilage cricoïde était intact; la trachée, au contraire, avait été largement ouverte dans une étendue de près d'un pouce, qui comprenait les cinq premiers anneaux. Ce n'est donc point la laryngotomie, ainsi qu'on l'avait cru, mais la trachéotomie qui a été pratiquée. La précipitation que les circonstances ont exigée, nous avaient déjà porté à croire que l'instrument n'avait pu être dirigé, ni surtout arrêté d'une manière bien déterminée; quant au lieu sur lequel il avait premièrement agi, nous avons partagé l'erreur commune, erreur de M. Roux aussi, nous pensions que le cartilage cricoïde était coupé.

La trachée-artère était uniformément rouge, mais cette nuance était beaucoup moins intense que pendant la vie; une couche assez épaisse de mucosités recouvrait la muqueuse. Les poumons crépitaient dans toute leur étendue, ils ne contenaient point de tubercules; en un mot, ils étaient parfaitement sains. C'est à l'épiglotte et dans son voisinage, qu'existaient les plus grandes altérations, savoir, deux petites ulcérations à gauche sur la face supérieure de ce fibro-cartilage; du reste, point de gonflement; ouverture du larynx parfaitement libre, replis arythéno-épiglottiques dans l'état normal; toujours à gauche, sur le pilier postérieur correspondant du voile du palais, deux petits abcès de la grosseur d'une lentille; en arrière et en dehors de ce pilier, entre la grande corne de l'os hyoïde, et celle du cartilage thyroïde, un abcès plus considérable soulevait la muqueuse, il avait la forme et la grosseur d'une amande dépouillée de son écorce ligneuse; le reste du pharynx et de l'œsophage n'offrait rien de particulier; les organes abdomidaux étaient également dans l'état sain le plus complet.

Si l'on compare les lésions observées après la mort, avec les troubles qui se sont montrés pendant la vie, on est frappé de l'espèce de discordance qui existe entr'eux. Comment de si légères altérations organiques ont-elles pu causer tant de désordres, et amener si rapidement la terminaison fatale? On verra peut-être tout autre chose dans cette maladie, que de petits abcès et deux légères ulcérations, on apercevra des *lésions vitales* profondes, *l'innervation* pervertie expliquera les troubles de la circulation, les spasmes, etc. Sans remonter à des sources si vaguement définies, ne peut-on pas trouver dans l'atteinte portée à l'hématose, par l'obstacle que le gonflement des voies supérieures de la respiration, qu'il ait été œdémateux, ou d'une tout autre nature, a apporté à la libre pénétration de l'air dans la poitrine, ne peut on pas, disons-nous, trouver dans cette atteinte, la raison suffisante de tous les accidens? Qui ne connaît l'influence réciproque de la circulation et de la respiration? l'embarras extrême de celle-ci n'entraîne-t-il pas nécessairement le trouble de celle-là? et ne doit-on pas considérer comme en partie asphyxiés, les organes qui ne reçoivent plus qu'un sang mal élaboré et impropre à leur nutrition? La mort est imminente, et c'est alors que le moindre incident peut la déterminer subitement. Tel est le cas de la mort qui frappe souvent les enfans affectés de coqueluche, au milieu de leurs jeux, celle de la plupart des phthisiques, des *asthmatiques*, sans affection du cœur. Tel est le cas remarquable que nous avons eu l'occasion d'observer l'année dernière à la clinique de M. Cayol. Une femme présentait tous les symptômes de la phthisie laryngée, l'inspiration et l'aspiration *sifflantes* annonçaient en

outre un rétrécissement marqué du conduit laryngien. Il n'y avait, du reste, que peu de fièvre, malgré la fréquence des pulsations artérielles, la peau avait sa température normale, la malade avait de l'appétit, se levait chaque jour, et remplissait même quelques fonctions dans le service des salles. Un jour, comme à son ordinaire, elle se lève, descend au jardin, s'y promène quelques heures, remonte dans la salle, se couche, et expire sans que ses voisines même s'en soient aperçues. A l'ouverture du cadavre, on trouva non une phthisie laryngée, mais une simple hypertrophie du cartilage cricoïde, et un rétrécissement du larynx, qui aurait à peine permis d'introduire dans son canal une plume de corbeau. La membrane muqueuse était saine, les poumons aussi étaient sains, de même que les autres viscères.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. Piorry.

(2[e] *Leçon.*)

M. Piorry termine le résumé des maladies qu'il a observées à la Salpêtrière, depuis qu'il est chargé d'une partie du service de cet établissement.

Les maladies du foie sont très-communes dans cette maison; une remarque importante que nous avons pu faire fréquemment, c'est que beaucoup de douleurs siégent dans la région gastro-hépatique, et qu'on rapporte ordinairement à l'estomac, ont leur véritable siége dans le foie. En effet, si l'on pratique la percussion au moyen du plessimetre, sur le point douloureux, on obtient alors un son jécoral, et souvent l'estomac est éloigné du lieu souffrant.

Le plessimètre nous fournit donc un nouveau moyen de distinguer les souffrances de l'estomac de celles de l'organe hépatique.

Rien n'est plus facile que la limitation du foie, si on met en usage la percussion médiate. Ce moyen fait apprécier avec une exactitude rigoureuse les variations de volume qu'il peut éprouver. Tout le monde a pu voir des hypertrophies persistantes du foie, mais un fait que nous avons plusieurs fois constaté, c'est que cet organe peut, à diverses reprises, et cela, du jour au lendemain, augmenter ou diminuer de volume, d'une manière notable. La percussion est le seul moyen qui puisse guider dans l'observation d'un tel phénomène. En ce moment, il y a, dans la salle Saint-Mathieu, n° 36, une femme affectée d'ictère; dans les premiers jours de sa maladie, le foie était petit, aujourd'hui il est notablement plus gros (1).

Je vous ai dit, dans la première séance, les circonstances qui étaient nécessairespour la production du bruit humorique.

Plusieurs fois nous avons constaté l'existence de ce bruit, dans des cas où la vésicule du fiel distendue par la bile, dépassait de beaucoup le bord libre du foie, et était en contact avec une anse intestinale remplie de gaz. Dans quelques cas le palper faisait aussi reconnaîtrela distance de la vésicule; dans d'autres, la percussion seule l'indiquait. Une seule fois nous avons attribué à la vésicule, le bruit humorique qui était dû à un épanchement de sérosité péritonéale vaguement circonscrite par des intestins. Pour éviter l'erreur, il suffira de changer la position du sujet. On agira de même pour distinguer le bruit humorique de l'estomac.

L'appareil circulatoire est presque toujours malade, chez les vieillards. Dans les artères, on trouve des rétrécissemens, des ossifications à différentes hauteurs. Celles qui sont voisines du cœur, et qui, gênant la circulation, obligent cet organe à une plus grande action, ne s'accompagnent pas toujours de l'augmentation de son volume.

(1) Cette alternative d'augmentation et de diminution dans le volume du foie, a déjà été notée par M. Audrat, qui en a surtout fait ressortir la coïncidence avec les accès de suffocation qui accompagnent les maladies du cœur.

Les signes donnés par Laënnec, pour le diagnostic des maladies du cœur sont insuffisans, ils peuvent même induire en erreur, et la raison en est facile à donner. En effet, un cœur de volume ordinaire peut se faire entendre très-loin lorsqu'il est renfermé dans une poitrine étroite, et dont les parois sont maigres; l'hépatisation des poumons, le contact du foie pouvant en transmettre les battemens plus ou moins loin. Un épanchement pleurétique et abdominal, une hypertrophie du foie, peuvent produire les mêmes effets. La percussion, pratiquée surtout suivant le moyen que nous avons conseillé, n'a pas ces inconvéniens, et jointe à l'auscultation, elle fournit des données très-précises.

Comme le foie, le cœur peut augmenter momentanément de volume, il peut se laisser distendre par le sang, et produire des accès de suffocation qui peuvent entraîner les malades. Nous avons constaté, chez une femme qui avait une dyspnée extrême, que le cœur très-volumineux était revenu immédiatement après une saignée, à un volume beaucoup moindre, en même temps que la gêne de respirer avait diminué.

L'examen de la circulation veineuse nous a fourni quelques remarques importantes pour la thérapeutique. — Si l'on examine, chez différens sujets, l'état des veines superficielles, on apercevra de grandes variétés. Ici, les veines sont pâles et peu saillantes, à peine visibles; là, au contraire, elles sont colorées, gonflées de sang, le sang y revient rapidement, lorsque, par des pressions, l'on a hâté son arrivée au cœur. — Lorsque ces phénomènes se trouvent réunis, malgré l'apparence de faiblesse de nos vieillards, l'on peut sans crainte leur tirer du sang. D'abord, nous n'osions les saigner; mais cet état des veines, joint à ce que nous observions fréquemment dans le cadavre, savoir, l'accumulation du sang dans ce système et dans les parenchymes, a modifié notre conduite, et nous n'avons pas eu à nous en repentir.

Rien n'est plus commun chez les vieillards que les pneumonies; nous les avons rarement observées sur les parties antérieures du poumon; c'est presque toujours en arrière, et plus fréquemment qu'on ne pense, au sommet, que nous les avons trouvées. Les crachats rouillés, lorsqu'ils existent, sont le symptôme fonctionnel le plus positif de la pneumonie; car rarement existe la douleur de côté; la dyspnée est bien augmentée, mais si l'on n'employait les moyens physiques que nous possédons, le diagnostic nous échapperait souvent.

Nous avons pu constater plusieurs fois que le sang qui est craché ne vient pas nécessairement de la poitrine, parce qu'il est spumeux. L'observation la plus remarquable que nous avons faite à ce sujet, est la suivante: une femme crachait en assez grande quantité du sang; celui-ci était spumeux, elle toussait; nous crûmes d'abord qu'il y avait hémoptysie, lorsqu'ayant fait la remarque que le crachement survenait après un décubitus prolongé sur le dos, il me vint dans l'idée que le sang pouvait provenir des fosses nasales; leur inspection ne nous donna aucun renseignement; je recommandai de faire pencher la malade en avant, lorsque le crachement de sang surviendrait; le sang sortait alors, non par la bouche, mais par les fosses nasales, et il était spumeux comme précédemment. Il était donc évident que c'était une épistaxis, et non une hémoptysie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 12 février 1829.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. M. Oudet s'est transporté avec M. Baffos chez M. le professeur Dubois, et lui a témoigné tout l'intérêt que la section prend à son état. (M. Dubois est atteint de la pierre.)

Sans être bien graves, les douleurs qu'éprouvent M. Dubois l'ont empêché de venir présider la section. Il la remercie de l'intérêt qu'elle veut bien lui manifester. MM. Oudet et Baffos sont priés de renouveler leurs visites, et de tenir la section au courant de la maladie de son honorable président.

M. Oudet, au nom de MM. Marjolin et Baffos, lit un rapport sur un fauteuil mécanique du sieur Dupont, destiné à soulever les paralytiques, et à faire exécuter des mouvemens aux extrémités inférieures. Une manivelle sert à soulever le malade, au moyen de deux crochets à béquille suspendus à deux montans recourbés à une assez grande hauteur au-dessus du fauteuil, et terminés en forme de col de cygne; une fois le malade soulevé, on retire le siége en arrière, et deux leviers qui passent sur une traverse qui va de l'un à l'autre montant servent à soulever séparément les membres inférieurs auxquels ils sont joints par des liens; le malade peut aider à ces mouvemens, en appuyant ses mains sur les bras du fauteuil. Pour ce qui est du mouvement des membres inférieurs, des expériences faites sur des hémiplégiques dans la maison des Incurables, ont prouvé l'utilité du fauteuil aux commissaires; mais dans le mouvement de soulèvement au moyen des crochets qui passent sous les aisselles, les malades ont éprouvé des engourdissemens douloureux dans cette partie, et le long du trajet des nerfs brachiaux.

Les commissaires pensent qu'au moyen d'un corset, on pourrait diminuer la pression, en l'étendant sur une plus grande surface.

M. Eymeri avait demandé que ce rapport fût lu en assemblée générale; une discussion s'est élevée à ce sujet; le règlement a été invoqué. On renvoie la décision de cet objet au conseil d'administration, et l'adoption du rapport est ajournée. M. Oudet est prié d'apporter la lettre du ministre.

Rapport de M. Baffos sur une observation de M. Ranclaude, sur une tumeur énorme développée chez une jeune personne de 20 ans, à la suite d'une chute, dont le point d'origine était la clavicule, et qui, d'abord grosse comme une noix, en peu de temps (de 1826 à 1828), s'était étendue à l'oreille droite, dépassait l'épaule, et descendait jusques à l'épigastre; cette tumeur s'abcéda et s'ouvrit; il s'en écoula une grande quantité de pus infect, et plusieurs fragmens calcaires sortirent, dont un est présenté à la section; il est gros comme le poing, léger, inégal. La malade mourut en août dernier; d'après l'autopsie, l'auteur pense que cette tumeur était de nature scrofuleuse; ce qui tendrait à confirmer cette opinion, c'est que la mère est morte phthisique, et que de treize enfans, elle avait seule survécu; tous les autres avaient succombé à des maladies scrofuleuses (phthisie, carreau).

M. Maingault fait un rapport sur une seringue en caoutchouc, propre à insuffler de l'air dans les poumons; cet instrument ne diffère de celui de Chaussier, que par une soupape placée vers la base du tube, et qui permet de renouveler à volonté l'air dans la poche élastique. Le rapporteur lui reconnaît donc cet avantage sur l'instrument de Chaussier.

Grande discussion à ce sujet; on reproche au rapporteur de n'être pas entré dans la question de l'opportunité ou de l'inopportunité de l'instrument, de n'avoir pas parlé des expériences faites sur l'insufflation pulmonaire, des dangers de cette manœuvre, etc. Le rapporteur combat avec succès ces objections, et ses conclusions sont adoptées.

M. Amussat présente un jeune Grec sur lequel il a pratiqué avec succès la ligature des artères spermatiques pour un énorme varicocèle; le testicule s'est atrophié; il reste encore un point fistuleux.

Enfin, M. Jules Cloquet montre une esquille à moitié nécrosée, qu'il a extraite de la jambe d'un ancien militaire. Cet homme avait eu une fracture comminutive du péroné par un boulet de canon, sans que les chairs eussent été entamées; un abcès se forma et s'ouvrit; il resta une fistule qui finit par se fermer; mais depuis peu, il était survenu à la partie supérieure et moyenne de la jambe, un ulcère qui força le malade d'entrer à l'hôpital Saint-Louis. M. Cloquet aperçut au centre de l'ulcère une esquille mobile, qu'il ne put retirer sans inciser sur l'ulcère en haut et en bas; une partie plus considérable était cachée dans les chairs; cette portion vivait encore, la portion qui était au dehors était seule nécrosée.

LOI DES COMMUNES.

Faveur spéciale accordée aux médecins des villes.

Les partisans des chambres de discipline ne nous accuseront pas d'injustice dans la discussion actuelle : nous allons leur donner une nouvelle preuve de notre impartialité, en leur citant une disposition du projet de loi sur les communes, toute en leur faveur; disposition qui paraît coïncider parfaitement avec l'idée émise par quelques personnes que le ministère est bien dans l'intention de provoquer l'établissement des chambres noires. Si cette disposition du projet est admise, en effet, sans modification, l'ordre entier des médecins ne sera pas représenté aux assemblées des notables des communes urbaines. On permettra bien aux docteurs d'assister aux assemblées des communes rurales avec les fermiers du voisinage; mais dans les villes, dans les communes urbaines, les docteurs en médecine ne seront point compris parmi les *notables*. Les curés et les desservans seront admis de droit à ces assemblées, les juges de paix et leurs suppléans aussi; mais veut-on savoir à quel prix l'ordre des médecins pourra y envoyer ses représentans? au même prix que les avocats, c'est-à-dire en établissant une chambre de discipline.

Le ministère veut que l'ordre des avocats, cet ordre honorable, où l'on trouve à la fois réunis tant de talens et tant de nobles qualités, soit représenté dans ces assemblées, et il trouve naturel d'appeler seulement à cet honneur ceux qui auront reçu de leurs pairs un témoignage d'estime et de confiance : les avocats seront représentés par leur conseil de discipline. Il en sera de même des avoués et des notaires. Ainsi, vite MM. les médecins, si vous voulez que votre ordre soit représenté, établissez au plutôt vos conseils de discipline, et on ajoutera : *il en sera de même des médecins*. Voilà encore une nouvelle prérogative à laquelle nous n'avions pas songé, nos maîtres seront *notables* dans les communes urbaines.

On le voit, nous allons au devant des raisonnemens nouveaux que la loi des communes va suggérer à nos adversaires. Ils vont vouloir nous faire entendre que le seul moyen de rendre à notre art toute sa considération, est de nous faire représenter, comme les avocats, les avoués et les notaires. Mais, dussions-nous ne jamais être compris dans les notables des communes urbaines, conservons notre indépendance, peut-être serons-nous admis parmi les *notables* dans les communes scientifiques, et comptés pour quelque chose dans la grande république des lettres. Il reste encore une apparence de *notabilité*, dont nous voudrions bien être débarrassés, nous voulons parler de la patente, de cet impôt qui ne pèse que sur les praticiens les moins fortunés, puisque MM. les médecins du roi, des hôpitaux et d'arrondissement, etc., etc., en sont exempts.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 *février* 1829 (communiqué).

M. Pichon fait un rapport sur les maladies qu'il a observées durant le cours de son trimestre d'exercice pour les consultations gratuites, le nombre a été de cent vingt, qu'il a divisées en onze séries; dans la première, des affections chirurgicales, savoir : deux loupes mélicériques, deux cas

d'ulcération de la cornée transparente presque guéries; un paraphymosis avec syphilide ancienne, un rétrécissement de l'urètre, une exomphale, deux ulcères variqueux anciens, traités au moyen de la compression; des varices en assez grand nombre; deux gonorrhées, dont une guérie par les applications réitérées de sangsues sur le trajet du canal urétral, plusieurs cas de maladies syphilitiques avec bubons et autres symptômes.

Seconde série : Une inflammation du cerveau, guérie.

Troisième série : Deux angines pharyngiennes tonsillaires, trois gastrites, trois gastro-entérites, deux entérites, trois colites aiguës, toutes ayant cédé pendant un traitement antiphlogistique; et de plus, beaucoup d'affections chroniques de l'abdomen qui n'ont pas été amandées par le traitement mis en usage.

Quatrième série : Un catarrhe de la vessie, guéri.

Cinquième série : Une laryngite chronique, guérie par l'usage de la pommade stibiée; quatre catarrhes pulmonaires aigus, un hydro-thorax aigu, et guéri par le traitement habituel.

Sixième série : Maladies de l'utérus; grand nombre d'aménorrhées; deux cas d'inflammation franche du col de l'utérus, et un cas dans lequel les cataplasmes internes ont été très-utiles.

Septième série : Beaucoup de rhumatismes, un entre autres, de l'articulation du coude, guéri par les saignées locales répétées.

Huitième série : Beaucoup de scrophuleux.

Neuvième série : Affections de la peau; deux dartres lichénoïdes à la face dorsale des mains, un pemphygus, deux eczémas et une miliaire.

Dixième série : Plusieurs névralgies encore à guérir.

Onzième série : Quelques cas d'engourdissement et de picottement des extrémités.

M. Léger fait ensuite un rapport sur le travail présenté par M. Clairat, pour obtenir le titre de membre associé résident; ce Mémoire traite de la maladie connue sous le nom d'épidémie de Paris; M. Clairat ayant su que M. Léger était rapporteur, lui a envoyé sa thèse sur le même sujet, et qui est plus étendue; dans la première partie de son travail, l'auteur cite plusieurs observations bien faites, et présentées d une manière claire et précise; dans la seconde, il envisage la maladie en général, et la divise en deux périodes, l'une caractéristique de l'affection et des symptômes pathognomoniques, tels que, engourdissemens, fourmillemens dans les pieds, les mains; l'autre, avec des phénomènes qui ne sont pas constans, tels qu'une hemicranée digne de fixer l'attention, la coloration partielle en rouge de la peau passant au noir, des ulcérations consécutives, des cercles inflammatoires aux jambes; enfin, la paralysie et l'affection des membranes muqueuses qui sont toutes plus ou moins malades et peuvent être atteintes ensemble ou séparément. Il fait observer que cette maladie est d'autant plus remarquable qu'elle est plus irrégulière, que sa marche diffère de celle des autres maladies épidémiques par un caractère chronique; elle parait avoir, du reste, sévi davantage sur les hommes que sur les femmes; sa durée est fort longue, et beaucoup d'individus n'ont pas encore pu être guéris. Il passe en revue toutes les causes, telles que l'humidité de l'atmosphère, la misère, et autres semblables; mais l'auteur croit qu'une disposition particulière des lieux, ce que nos pères appelaient une constitution médicale, y dispose plus que tout autre chose; quant au traitement, presque tous les moyens ont été employés sans succès marqué: un forgeron atteint de cette maladie, et plongé par accident dans la rivière, en éprouva un si grand bien, qu'on fut porté à employer les bains froids; mais, comme tous les autres moyens, ils n'eurent aucun succès suivi; du reste, l'auteur n'est pas rassurant dans son pronostic, il doute qu'il y ait un grand nombre de guérisons bien avérées; des gens donnés comme guéris sont encore malades. M. Berthelot combat cette opinion; il cite trois cas de guérison qui lui appartiennent, et qu'il a obtenus au moyen des saignées locales et générales, des bains de pieds, avec une décoction de morelle. M. Moret cite aussi un cas de guérison, et M. Delorme dit en avoir plusieurs à offrir à l'auteur; M. Moncourrier, après avoir usé, sur un homme, de tous les moyens possibles, employa des bottines et un emplâtre de *vigo cum mercurio;* il y joignit l'usage interne de l'opium, et ce malade se trouva soulagé considérablement.

M. Gillet dit que cette maladie n'est pas nouvelle, et que Erbémias, médecin du roi de Pologne, Ladislas, l'observa dans les guerres que ce prince fit aux Moscovites; que ses symptômes consistaient en des fourmillemens, des paralysies et des contractions dans les muscles des cuisses; ce médecin employa la décoction du sapin blanc et rouge avec beaucoup de succès, et pense que la pr: ence de la résine et d'une huile essentielle entre pour beaucoup dans le succès.

M. Guillon a vu une femme qui porte un cancer utérin, chez laquelle on a appliqué, sur cette partie, dans l'espace de six semaines, trois cents sangsues; il cite cet exemple en témoignage de l'abus funeste que l'on fait de ce moyen thérapeutique, et partage l'opinion du professeur Boyer, qui croit que le mal a été exaspéré par cette thérapeutique meurtrière.

M. Guillon cite encore l'observation d'une autre femme, qui est dans un état bien fâcheux, et sur le point de mourir. On a enlevé à cette femme, des portions de l'utérus, qui d'abord avaient été prises pour un polype, et qui n'étaient qu'une portion du vagin renversé, par la pression de la matrice cancéreuse sur cette partie; le cancer, chez elle, s'étend maintenant aux deux tiers supérieurs du vagin, et bientôt il aura pris la vessie; ce médecin profite de cette occasion pour signaler justement l'abus que l'on fait de l'ablation du col de l'utérus que l'on prétend cancéreux; sur huit fois que l'a vu pratiquer ce médecin, dans l'un des hôpitaux de Paris, il affirme que deux fois seulement elle lui a paru nécessaire; que la plupart de ces femmes *auraient guéri par un traitement méthodique*, et surtout l'emploi des cataplasmes vaginaux appropriés; opinion qui confirme ce que nous avons dit dans l'une de vos précédentes séances, quand nous vous avons fait un rapport dans lequel nous mentionnions, à la visite, la présence d'une fille opérée, sortie guérie, et chez laquelle la maladie avait reparu, comme auparavant, sous forme de végétations vénériennes. M. Berthelot parle d une opération d'extirpation du col de l'utérus qu'il a pratiquée, et dont la partie enlevée a été présentée à plusieurs professeurs qui l'ont jugée cancéreuse; la femme maintenant se porte bien. M. Guillon n'attaque pas l'opération en général, encore moins celle de M. Berthelot en particulier; mais il est persuadé qu'elle est moins souvent nécessaire que le prétendent certaines personnes *intéressées à la préconiser.*

La Lancette française et les Archives de médecine, en défaut.

Si le savant et spirituel Percy vivait encore, il rirait et ferait rire les autres à nos dépens et aux dépens de notre confrère le rédacteur des Archives de médecine; car il pourrait nous demander si nous avons lu son article *ente animale*, dans le Dictionnaire des sciences médicales, où l'on trouve le même cas qui a été donné comme récent dans notre avant-dernier numéro, et dans le dernier numéro des *Archives.*

C'est le même doigt, c'est le même malade, c'est le même chirurgien qui figurent dans le Dictionnaire des sciences médicales, et que nous venons de faire figurer dans nos journaux. C'est sur la foi du *London and Paris observer*, que nous avons parlé, nous croyions pouvoir le traduire sans consulter nos souvenirs, et nous nous sommes trompés; ce journal a-t-il réellement eu l'intention de nous abuser? on pourrait le croire, car il dit que c'est en 1828 que le fait a eu lieu, tandis qu'il date de plus de 15 ans.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 47.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 17 FÉVRIER 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Ulcère variqueux à la jambe droite; section de la veine saphène interne, au-dessus du genou, selon la méthode de BRODIE.

Salle Saint-Côme, n° 9. Despraz (Antoine), âgé de 59 ans, profession de tripier, est d'une taille moyenne, peau blanche, blond, d'une constitution un peu molle. Cet homme jouit habituellement d'un bonne santé. Pendant son enfance, il dit avoir eu quelques engorgemens scrofuleux.

Depuis l'âge de vingt ans, il porte des varices au membre inférieur droit. Vers l'âge de trente ans, il reçut un coup de feu à la partie postérieure de la malléole interne droite, la plaie qui en résulta fut long-temps à se cicatriser.

Il y a trois ans (1826), qu'une varice se rompit à la partie interne et supérieure de la jambe, il s'échappa une assez grande quantité de sang par la petite plaie qui se cicatrisa assez promptement. Depuis cette époque, des ruptures de veines se sont faites cinq à six fois dans divers points de la jambe; et, par suite, un large ulcère s'est établi à la face interne de cette partie du membre inférieur. Le malade a continué à travailler, et l'ulcère s'est agrandi de plus en plus.

Lorsque Despraz est entré à l'hôpital, 27 janvier 1829, l'ulcère était large comme la main, les bords étaient coupés à pic, et présentaient des dentelures très-irrugulières. La surface de la solution de continuité était grisâtre, couverte d'un pus sanieux. L'état général de l'individu était satifesant. Les varices remontent jusqu'au quart inférieur de la cuisse, depuis ce point jusqu'au voisinage de l'aîne, les lymphatiques de cette région offrent de l'engorgement. La veine saphène n'est le siége d'aucune dilatation; mais, au moment où ce vaisseau s'enfonce sous le repli falciforme du fascia-lata, elle présente une forte dilatation globuleuse; on sent aussi sur ce point un ganglion lymphatique très-engorgé.

Le 28 janvier, *saignée du bras*, de trois palettes. L'ulcère est recouvert de cataplasmes émolliens. Pendant les jours suivans, le repos et les cataplasmes sont continués, la surface de l'ulcère prend un bon aspect; ses bords s'affaissent, et les bourgeons charnus deviennent vermeils. On cesse l'usage des cataplasmes; on panse pendant quelques jours avec un linge fenêtré enduit de cérat, par-dessus lequel on met des plumasseaux de charpie. La cicatrisation commence à se faire de la circonférence au centre.

6 *Février*. L'ulcère a toujours un bon aspect, la cicatrisation fait des progrès. *Pansement avec le chlorure de chaux étendu d'eau.*

11 *Février*. La cicatrisation marche rapidement, les bourgeons charnus sont vermeils et se développent sur toute la surface de l'ulcère.

Quoique les choses se présentent sous l'aspect le plus favorable, qu'il soit plus que probable que les moyens employés jusqu'à présent suffisent pour obtenir une cicatrisation entière, les varices ne persistent pas moins, et M. Bougon craignant que ce ne soit là une cause très capable de reproduire l'ulcère aussitôt que le malade se remettra au travail, se décide à pratiquer la section de la veine saphène au-dessus du genou; il y procède de la manière suivante, le 12 février : le malade est placé sur une table élevée, la veine saphène est dilatée par l'effet de la compression que l'on avait établie quelques instans auparavant, à la partie supérieure et interne de la cuisse.

Un pli parallèle à l'axe de la cuisse est fait à sa partie interne, et un peu au-dessus de son quart inférieur; ce pli est transpercé à sa base par un bistouri conduit à plat de dehors en dedans; l'instrument est placé de champ, son manche est alors élevé, et l'on fait labourer par son tranchant l'aponévrose crurale, pour couper la saphène en travers; mais il paraît que la veine ayant été soulevée dans le pli fait à la peau, a échappé, en partie, à l'action de l'instrument; nous disons en partie, parce que le bistouri étant tranchant sur le dos, dans le quart environ de sa longueur, à partir de sa pointe, il peut avoir intéressé la face inférieure du vaisseau.

Très-peu de sang s'est échappé de la double incision, les varices voisines ne se sont pas vidées.

Cependant le doigt promené ensuite sur le trajet de la saphène, peut reconnaître, lorsqu'il est arrivé au point de l'incision, qu'il existait là une espèce de rainure; mais sans qu'on puisse assurer qu'elle appartient à la solution de continuité du vaisseau que l'on était dans l'intention de couper.

WALWORTH (*Angleterre*).

Transfusion opérée avec succès, par le docteur Blundell.

Le 7 janvier dernier, M. Blundell a pratiqué la transfusion sur une dame de Walworth, en présence de MM. Poynter (de Somerstown), Davies et Lambert. Voici les détails de l'observation : la malade, d'une constitution délicate, âgée de 25 ans, mère de deux enfans, fut prise des douleurs de l'enfantement dans la matinée du 7; M. Poynter devait l'accoucher; mais, avant son arrivée, il devint nécessaire d'appeler M. Davies. Le travail n'offrit rien de remarquable; l'enfant vint en position naturelle, le placenta fut extrait entier au bout de quelques minutes, et pendant une heure

et demie, la malade elle-même se trouva *tout-à-fait bien.* Mais presque tout-à-coup survint un état de collapsus alarmant, et une hémorragie considérable eut lieu par l'utérus; on exerça la compression sur l'abdomen, de la glace fut introduite dans le vagin, et divers autres moyens employés. L'hémorragie s'arrêta, mais la malade était dans une prostration extrême, pâle, et en apparence entièrement exsangue; le pouls n'était qu'à 120, mais par fois presque imperceptible. Les stimulans (de l'eau-de-vie et du vin) furent abondamment donnés, mais sans avantage.

Dans ce moment, le docteur Blundell arriva, et conseilla la transfusion, observant que, malgré l'absence de quelques-uns des symptômes qui annoncent l'extrême danger, et entr'autres la grande vitesse du pouls et l'agitation, et bien que tout espoir ne fût pas perdu pour la guérison de la malade, l'hémorragie s'étant arrêtée; cependant, d'après l'état d'épuisement dans lequel elle se trouvait, et le peu d'avantages que lui avaient procuré les stimulans, il penchait à mal augurer, et à regarder comme nécessaire de lui donner le *pabulum vitæ*, du sang. Huit onces environ en furent tirées du bras de M. Davies, et furent injectées à plusieurs reprises; l'opération dura plus de trois heures. Ce ne fut qu'après que tout eut été injecté, qu'il survint un amendement décidé dans l'état de la malade; elle reprit des forces, et fut mieux sur tous les rapports.

Sa convalescence a été graduelle, et aujourd'hui, onzième jour après la délivrance, elle est dans un très-bon état. L'écoulement des lochies a recommencé depuis trois jours, et elle assure se trouver mieux et plus forte que dans les autres couches, après le même temps. Il y a eu un peu de tuméfaction et de douleur au bras par lequel a été opérée la transfusion; mais ces accidens ont disparu. Les expressions dont la malade se sert pour témoigner des bienfaits de l'opération, sont remarquables : c'est, dit-elle, *la vie* qu'on a fait pénétrer dans son corps. (*The Lancet.*)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE L'ART DES ACCOUCHEMENS

ou *Principes de tokologie et d'embryologie; par* M. VELPEAU, *agrégé à la Faculte de médecine, professeur d'accouchement, etc., etc.* 2 vol. in-8°. Paris, 1829. Baillière.

Analysée par le docteur Vidal (de Cassis).

Le prince du menu peuple physiologiste a dit, en parlant de M. Velpeau, qui osait donner de bonnes raisons contre la nouvelle doctrine : Que voulez-vous répondre à ces hommes qui n'ont la tête ni ronde ni carrée? Pour moi, je ne sais pas comment est faite la tête de M. Velpeau, je sais encore moins si c'est par embarras ou par dédain qu'on ne lui répond pas; mais, ce que je sais, c'est que M. Velpeau fait un cours d'anatomie chirurgicale, un cours théorique et pratique d'accouchemens, un cours d'anatomie descriptive, et tout cela avec le plus grand succès, puisque la foule le presse, puisqu'on ne trouve point de place dans son amphithéâtre, quand on n'arrive pas une demi-heure avant la leçon. Ce que je sais encore, c'est que M. Velpeau a fait un livre d'anatomie chirurgicale, qui est estimé et médité par tous les bons chirurgiens. Mais, aujourd'hui, ce qu'il importe le plus de savoir, c'est si le nouvel ouvrage de M. Velpeau, si sa *Tokologie* est un bon livre. Si, à la suite de l'analyse que je vais en faire, j'étais obligé de répondre par l'affirmative, je n'irais pas, après cela, mesurer la tête de M. Velpeau, pour voir quelle est sa forme, puisqu'on ne peut la comparer ni à un rond, ni à un carré; mais je serais nécessairement amené à cette conclusion, qu'en médecine, pour faire de bons cours et de bons livres, il faut n'avoir la tête ni ronde ni carrée. J'aborde la *Tokologie.*

M. Velpeau a concentré dans deux petits volumes in-8° tout ce qu'il a voulu nous faire connaître en accouchemens et en embryologie.

Le premier volume est divisé en cinq chapitres.

CHAPITRE Ier. — *Des parties qui servent à la génération, à la grossesse et à l'accouchement.*

Ici, l'auteur met en première ligne le bassin; la description de ce canal vaut une démonstration; tout y est représenté fidèlement, et avec une clarté qui fait disparaître l'ennui et le découragement qui s'emparent nécessairement du lecteur quand on parle d'un objet d'une aridité si marquée. On doit savoir d'autant plus de gré à l'auteur, d'avoir pris soin d'être clair dans cette partie de son ouvrage, que c'est sur la connaissance du bassin que doit se baser toute la manœuvre, soit simple, soit compliquée.

Passez légèrement sur l'étude du bassin, et vous verrez les entraves que vous rencontrerez quand vous voudrez vous rendre compte, même des phénomènes les plus simples de l'accouchement naturel.

Après l'examen du bassin dans l'état normal, M. Velpeau passe à l'étude du bassin vicié. C'est pour se conformer aux usages, qu'il ne renvoie pas cette partie de l'histoire du bassin, à l'article, *accouchement difficile.* Selon M. Velpeau, le bassin est vicié, toutes les fois qu'il s'éloigne assez de ses dimensions ou de sa forme naturelle, pour rendre la parturition dangereuse, difficile ou impossible. Dans ce sens, dit l'auteur, un bassin peut être vicié, quoique régulièrement conformé, et mal conformé sans être vicié.

Après avoir parlé des vices par excès d'amplitude, il est question des vices par défaut d'amplitude. Ici l'auteur combat l'opinion de ceux qui ont soutenu que la cavité pelvienne ne pouvait pas se retrécir dans un sens, à moins de s'élargir d'autant dans un autre, et que par conséquent la circonférence de ses détroits ne variait jamais.

Selon l'auteur, l'observation a surabondamment démontré que, chez un assez grand nombre de femmes, le bassin conserve, après la puberté, la plupart des caractères qu'il avait dans l'enfance, qu'il se rapproche plus ou moins de celui de l'homme, partant que sa capacité absolue reste au-dessous de ce qu'elle était dans l'état normal. D'ailleurs, continue l'auteur, puisqu'on admet bien un excès d'amplitude, je ne vois pas pourquoi on répugnerait à dire que le bassin peut être trop petit dans toutes ses directions simultanément. Toutefois, ce retrécissement général et régulier est assez rare, et je n'ai point appris qu'il ait jamais été porté au point de nécessiter une opération grave.

Voici un passage bien intéressant, et que nous livrons à la méditation des praticiens :

« Lorsqu'il n'y a qu'un des diamètres obliques de vicié, il en résulte ordinairement une disposition fort importante à noter. Si c'est à droite, par exemple, qu'existe le retrécissement, le côté gauche peut présenter un excès d'amplitude. Dans ce cas, il est clair que si la tête vient, l'occiput tourné à droite, l'accouchement pourra ne pas se terminer sans secours; tandis que s'il s'était présenté à gauche, la nature aurait pu se suffire à elle-même. Cette remarque indique assez que, pour procurer un accouchement facile à une femme ainsi conformée, il suffit d'opérer la version et d'amener le fœtus en première ou seconde position des pieds, de telle sorte que l'occiput puisse correspondre au côté le plus large du détroit. Elle explique aussi comment la même femme, étant accouchée spontanément la première fois, elle ne pourra peut-être le faire sans la symphyséotomie ou la section césarienne une seconde fois, et *vice versâ.*

» En 1825, je fus prié de donner des soins à une femme qui était en travail depuis deux jours; la tête ne s'engageait point, j'allai chercher les pieds, et je terminai l'accouchement. En 1826, la même personne fut amenée à l'hôpital de la Faculté, étant en travail depuis quatre jours; les eaux étaient écoulées et la tête fortement engagée; la matrice

très exactement appliquée sur le fœtus, ne permit pas d'opérer la version; l'application du forceps fut tentée par MM. Desormeaux, Déneux et moi; mais rien ne put faire descendre la tête (1). Cette femme, enceinte de nouveau en 1827, m'a fait prévenir de bonne heure, lors du travail; je suis allé chercher les pieds, et tout s'est promptement et heureusement terminé. L'issue différente de ces trois accouchemens tient à ce que, dans un cas, le gros de la tête se présentant à droite où le bassin était fortement rétréci, elle ne pouvait franchir le détroit; tandis que, dans l'autre, par la version de l'occiput à gauche, où les dimensions naturelles étaient conservées, le passage de la tête était plus possible. »

Après la description du bassin dans l'état sain et dans l'état pathologique, après l'exposé des moyens plus ou moins ingénieux, plus ou moins utiles, qui ont été mis en usage pour s'assurer des divers états de cette portion du squelette, M. Velpeau passe à la description des parties molles qui servent à la génération, à la grossesse et à l'accouchement. Cet article comprend : 1° les organes génitaux externes; 2° les organes génitaux internes. Faut-il dire encore que la description de ces organes vaut une bonne démonstration? Lisez plutôt cette partie de l'ouvrage; si vous êtes anatomistes, vous croirez voir les organes; si vous ne l'êtes pas, vous voudrez les voir. C'est le but que doit toujours se proposer un homme qui fait des descriptions anatomiques.

Il n'entre pas dans notre plan de suivre ici l'auteur dans toutes ces descriptions; mais nous devons transcrire quelques-uns des passages où il nous semble avoir dit des choses nouvelles. On sait qu'il est un grand nombre de physiologistes qui prétendent que les caroncules myrtiformes constituent des organes spéciaux et indépendans de l'hymen; on sait que cette opinion a été combattue et l'est tous les jours, par un plus grand nombre de physiologistes; cependant la question n'est pas encore décidée. Voici ce que M. Velpeau dit à cet égard : « j'ai cherché la cause d'une pareille dissidence, et je crois l'avoir trouvée. Des quatre caroncules qu'on remarque communément à l'entrée du canal vulvo-utérin, et qui correspondent aux quatre extrémités du diamètre vertical et transverse de cette ouverture, deux, celle qui avoisine le méat urinaire, et celle qui est au-devant de la fourchette, appartiennent aux colonnes médianes du vagin, tandis que les deux autres seules sont des débris de l'hymen. Les premières existent donc chez les vierges, tandis que les secondes ne doivent se rencontrer qu'après le coït. Il est clair d'ailleurs que ces dernières, ou les caroncules latérales, doivent varier pour le nombre, le volume et la situation, selon que l'hymen s'est rompu en deux, trois ou quatre lambeaux, d'une manière égale ou irrégulière, dans tel ou tel sens, et selon qu'il était lui-même plus ou moins épais et large; ce sont elles que l'accouchement déforme et fait quelquefois disparaître, au lieu que les caroncules médianes grossissent plutôt qu'elles ne s'affaissent avec les progrès de l'âge. »

M. Velpeau donne beaucoup de soin à l'exposé de la structure de l'utérus; il met à contribution les idées de Bonaciolus, de Swammerdam, de Meckel et Ruysch, de Noorthwk, de Sue, de Hunter, de Loder, de Weisse, de M. Lobstein, de Belloni, et de madame Boivin.

Contre l'opinion de Gordon, Chaussier, M. Ribes, et plusieurs autres anatomistes, l'auteur considère la membrane interne de la matrice comme appartenant à l'ordre des muqueuses; il apporte pour preuves, l'analogie des fonctions et des maladies; il dit qu'il est vrai que, hors le temps de la gestation, on ne peut pas toujours démontrer l'existence de cette muqueuse, mais qu'il a pu, chez plusieurs femmes enceintes, ou peu de temps après l'accouchement, détacher cette muqueuse en lambeaux très-distincts. Enfin, M. Velpeau finit par conclure que, si l'on peut à la rigueur refuser une tunique, on sera du moins forcé d'accorder une surface muqueuse à la matrice.

Il est évident que si l'on veut comparer l'espèce de membrane de l'intérieur de l'utérus à celles de l'ordre des muqueuses, dont l'organisation est la plus complète, on trouvera une très-grande différence; mais si on ne passe pas brusquement du premier état des muqueuses à leur état le plus parfait, que l'on voie ce que sont dans l'embryon toutes les membranes qui tapissent des canaux ou des organes creux, on ne les verra pas bien séparées, bien distinctes des parois de l'organe qu'elles revêtent, elles paraîtront plutôt une espèce d'enduit, qu'une toile bien organisée, et dont le canevas soit apparent. Mais pour réfuter ceux qui ne veulent pas admettre une muqueuse dans l'utérus, M. Velpeau pouvait comparer encore cette membrane à celle des sinus maxillaires, des sinus frontaux. Là, la muqueuse est exactement semblable à celle de l'utérus; il y a des points où elle ressemble à un simple vernis étendu sur une lame fibreuse, comme pour l'utérus; là, elle n'a point d'épithélium, elle est absolument affectée des mêmes maladies : flux muqueux, hémorragies, polypes de toute nature, etc., etc. Si je voulais poursuivre ici l'analogie de la membrane qui tapisse les sinus de la face, et une partie des fosses nasales, avec la muqueuse de l'utérus; si je voulais un peu forcer cette analogie, je pourrais représenter la membrane des sinus et des fosses nasales s'enfonçant dans les trompes d'Eustache, comme celle de l'utérus s'enfonce dans les trompes de Fallope; je pourrais représenter la première, qui est certainement de nature muqueuse, allant se confondre dans l'oreille interne avec une membrane qui, d'après sa structure et ses fonctions, ne peut pas être prise pour une muqueuse, car je la comparerais encore à la membrane interne de l'utérus qui va se confondre avec le péritoine, membrane qui s'éloigne, comme on le voit, beaucoup des muqueuses. Mais alors, d'analogie en analogie, je passerais dans le champ des hypothèses; le lecteur me quitterait là, et s'il n'achetait le livre de M. Velpeau, il serait privé de lire les jolies choses que je vais lui transcrire; il ne pourrait pas savoir que M. Velpeau fait aussi du romantisme. Voyez comme ceci est beau!

Chapitre ii.—*Fonctions des organes sexuels. Menstruation.*

« Comme chez les garçons, la nubilité ou la puberté s'annonce chez les jeunes filles par de nombreux changemens. L'organisation générale qui, jusque-là, avait, pour ainsi dire, marché de pair dans les deux êtres, semble tout-à-coup prendre une direction opposée dans l'un et dans l'autre. La jeune personne devient plus timide et plus réservée; ses formes s'arrondissent, sa voix change, mais pour revêtir un timbre plus doux et plus harmonieux; sa gorge se développe. » Attention, lecteur! voici le plus beau coup de pinceau : « *Le tissu cellulaire s'étend du devant de la poitrine et de l'hypogastre*, comme de deux centres, pour se porter au cou, en même temps qu'il va matelasser *mollement la racine* des membres.

Ici, il y a un soupir!... « Ses yeux tout à la fois vifs et *langoureux*, annoncent un mélange de *désirs, de crainte et de tendresse;* les sensations qu'elle éprouve et le sentiment de sa propre faiblesse, font qu'elle n'ose plus approcher des compagnons de son enfance, sans baisser ses regards. » Il y en a bien assez pour le lecteur, il y en a trop pour moi et pour M. Velpeau. Je vais commencer par effacer tout ce passage de mon exemplaire; les autres feront comme ils voudront. Je ne dédaigne pas les fleurs, mais je veux qu'elles soient naturelles. J'aime les tableaux, mais je veux qu'ils représentent toute la vérité; pour cela, il ne faut pas que les couleurs soient chargées. Quand M. Velpeau, a peint celles que nous venons de mettre sous les yeux du

(1) Ici tous les accoucheurs trouveront une lacune, tous voudront demander à M. Velpeau comment l'enfant est sorti. Cette lacune qui doit être involontaire, diminue un peu l'intérêt de cette belle observation.

lecteur, il a fait comme un grand peintre, qui veut peindre la beauté; il prend le bras de Julie, le menton d'Héloïse, il forme ainsi de toutes pièces un être qui ne ressemble à personne, mais qui représente l'idée que nous nous sommes faite du beau, et le peintre est content.

Enfin, M. Velpeau, pour donner la vie à ce monstre charmant, a fait poser quelques-unes de ces vierges, qui savent à dix ans tout ce qui leur arrivera à quatorze, et qui étudient leur rôle, pour le rendre aussi piquant que possible, quand la nature viendra ouvrir la scène. M. Velpeau a le génie observateur, il sait bien que dans les établissemens où sont réunies beaucoup de jeunes demoiselles, très-souvent, je puis dire le plus souvent, les menstrues arrivent, et la jeune fille n'avait éprouvé aucun changement dans sa manière d'être, elle n'était pas devenue plus timide, plus réservée; quelquefois ses formes s'*étaient arrondies*, mais deux ans avant la menstruation. La racine de ses membres, est *matelassée mollement;* mais, c'est depuis la plus tendre enfance. M. Velpeau sait bien que, dans la campagne, presque toutes les jeunes filles ne sont menstruées que très-tard, et souvent après leur entier développement. L'éruption arrive sans qu'elles aient *baissé les yeux*, sans que ceux-ci soient devenus *langoureux*, et sans qu'ils aient annoncé un mélange *de désirs, de crainte*, et surtout *de tendresse*. Il fallait donc que M. Velpeau établît beaucoup d'exceptions, comme il le fait dans son cours. Mais il a voulu que son livre ressemblât en quelque manière, à presque tous ceux qui ont traité de la même matière; il n'a pas voulu être moins *aimable* que les autres. Puisqu'ici M. Velpeau voulait imiter, que n'imitait-il M. Désormeaux!

Je voulais d'abord ne rien dire de ce passage, mais je n'ai pas pu me contenir; je promets à M. Velpeau de ne plus en parler. Le lecteur n'en parlera pas non plus; d'ailleurs, il aura été si content du reste de l'ouvrage, qu'il lui sera facile de pardonner à M. Velpeau, une faute qui appartient moins à l'auteur qu'à notre siècle, qui exige un tribut de tous les écrivains, dans quelque catégorie qu'ils se trouvent.

CHAPITRE III. — *Histoire de la grossesse.*

La lecture de ce chapitre me fait bien regretter de m'être appesanti si fortement sur une tache que beaucoup de lecteurs auraient prise pour une beauté.

Presque tous les auteurs éprouvent de grandes difficultés, quand ils veulent définir la grossesse; il en est qui en donnent les définitions les plus bizarres que l'on puisse s'imaginer. M. Velpeau fait bien mieux, il analyse le phénomène dans une partie de la série zoologique; il dit:

« Si l'œuf fécondé ou conçu, sort des organes de la mère, avant que le germe commence à se développer, comme dans les oiseaux, il n'y a pas de gestation, et l'animal est appelé *ovipare*. Si l'embryon se forme en parcourant l'oviductus, mais de manière à ce qu'il ne puisse se séparer de sa coque, qu'après la ponte, comme dans quelques reptiles, il n'y a pas encore, à proprement parler, de gestation, et les animaux sont dits *ovo-vivipares*. Toutes les fois, au contraire, que l'œuf subit en entier son incubation, au dedans du système générateur, que le fœtus n'en est chassé qu'au moment où le développement de ses divers appareils lui permet de vivre, et de croître dans le monde extérieur, on dit qu'il y a grossesse ou gestation, c'est ce qu'on observe dans les seuls mammifères. Alors, il existe un organe gestateur, un utérus unique, ou une matrice et deux *ad utterum*, destinés à loger le produit de la fécondation jusqu'à sa maturité, et ces animaux sont nommés vivipares. »

Voilà le bon moyen de faire comprendre en peu de mots, ce que c'est que la grossesse. Il paraît que M. Velpeau sent très-bien cette grande vérité, que pour étudier convenablement les grandes fonctions de l'homme, il faut d'abord les examiner dans les divers degrés de l'échelle zoologique, là où la nature se montre dans toute sa simplicité.

L'analyse est la méthode la plus sûre pour parvenir à la connaissance d'un objet quel qu'il soit; eh bien, pour ce qui est des fonctions de l'organisme, la nature en a fait elle-même l'analyse. Si vous voulez vous servir de cette méthode pour étudier le phénomène de la reproduction, dans son état le plus complexe, partez du dernier échelon de l'échelle zoologique, montez jusqu'à l'homme, et, chemin faisant, vous verrez la nature vous offrir toutes les fractions de cette fonction sublime; et quand vous serez au sommet, à la perfection, vous trouverez réunis, concentrés sur un seul être, tout ce que vous aurez trouvé séparé, je puis dire disséqué, disséminé dans une foule d'individus.

Tous ceux qui étudient l'homme d'une manière un peu philosophique, regretteront sans doute que je ne fasse pas de plus amples citations, pour ce qui regarde la grossesse; mais l'espace va me manquer. Je me hâte d'en venir à une comparaison très-juste, que l'auteur a faite, pour faire comprendre de quelle manière le col de l'utérus s'efface, à mesure que la grossesse avance: « Pendant la grossesse, dit M. Velpeau, l'organe gestateur offre la figure d'un vase sphéroïde terminé par un goulot très-court; on pourrait le comparer à une vessie de porc, dont l'extrémité urétrale serait ficelée dans l'étendue d'un pouce ou deux; en imaginant alors que quelqu'un relâche avec lenteur, et de haut en bas, les cercles du fil qui la ferme, pendant que quelqu'autre souffle par son fond pour distendre, on aura une idée assez nette de l'effacement graduel du sommet de l'utérus. » Cette comparaison, que quelques personnes trouveront triviale, rend très-bien l'idée de M. Désormeaux sur le raccourcissement progressif du col; selon moi, ce savant professeur est le seul qui ait bien compris ce phénomène; dans un des excellens articles qu'il a donnés au Dictionnaire en 21 volumes, il avance et prouve, qu'abstraction faite du museau de tanche, le col perd le tiers environ de sa longueur totale dès le cinquième mois, la moitié dans le sixième, les deux tiers ou les trois quarts dans le septième, les trois quarts ou les quatre cinquièmes à la fin du huitième, et que le reste disparaît dans le courant du neuvième.

(La suite à un prochain Numéro.)

ABUS DANS LES HOPITAUX.

Deux ou trois cents francs par an, c'est tout ce que peut coûter à l'administration des hôpitaux, un élève de plus en pharmacie. Pense-t-on que pour une économie pareille, il soit convenable que deux services soient imparfaitement faits, que les malades manquent souvent des médicamens nécessaires! L'administration ne saurait être de cet avis. Mais alors d'où vient que deux salles, les salles Saint-Paul et Saint-Bernard (service de MM. Breschet et Sanson), n'ont pas d'interne en pharmacie, à moins qu'un élève bénévole veuille bien en remplir les fonctions. Que résulte-t-il de là? que lorsque ces deux chirurgiens arrivent en même temps, alors même que l'élève bénévole est à son poste, comme il ne saurait se partager, l'un des deux services est obligé de s'en passer; et par suite, que les prescriptions pharmaceutiques manquent tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre salle. Il suffira sans doute de signaler cet abus, pour que l'administration y remédie; le mal est grand, le remède facile.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 48.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 19 FÉVRIER 1829.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

Service de MM. BOYER et ROUX.

Calcul vésical; tentatives de lithotritie; taille latéralisée; lésion d'une artère du périnée; tentatives de la ligature médiate de l'artère honteuse interne; tamponnement.

L'hémorragie à la suite de la taille périnéale, est un accident qui est devenu très-rare; cependant elle peut avoir lieu dans la méthode dite latéralisée, et même dans la taille bilatérale, surtout si on commence l'incision externe trop en avant du rectum; dans ce cas, on lèse presque toujours l'artère transverse, et si la lésion a lieu avant les divisions, on peut avoir une hémorragie d'autant plus redoutable, qu'il est très-difficile d'aller lier le vaisseau qui se trouve, dans ce point, serré entre deux feuillets aponévrotiques. Il est une autre artère qui peut être lésée dans la taille dont nous parlons, c'est la superficielle du périnée. Mais on l'évite presque toujours dans la taille latéralisée ou bilatérale, quand l'angle inférieur ou les angles inférieurs de l'incision extérieure tombent précisément au milieu de l'espace qui se trouve entre l'anus et la tubérosité de l'ischion. Cependant, on peut être obligé de s'écarter de cette règle; c'est-à-dire qu'on peut être obligé de latéraliser davantage, de finir l'incision bien près de l'ischion, et cela dans la crainte de léser la fin du rectum, qui, comme on le sait, peut, surtout chez les vieillards, être dilaté au point d'occuper une grande partie de l'espace qui sépare les deux ischions. C'est pour éviter cette lésion de l'intestin qu'on va léser l'artère superficielle, et cela à son origine. C'est précisément le cas dont il s'agit ici; ce n'est pas seulement parce qu'il y a eu lésion d'une artère que cette observation sera intéressante, elle pourra encore l'être sous d'autres rapports, que nous tâcherons de faire ressortir dans cet article.

Un homme de 64 ans a eu, il y a environ trente ans, plusieurs gonorrhées pour lesquelles il n'a fait aucun traitement rationnel. Depuis six ans, il urinait avec douleur et difficulté; les urines étaient muqueuses et troubles. Il se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu, on mit une sonde à demeure. Après avoir resté quelque temps dans cet hôpital, il en sortit, et il s'exerça à se sonder lui-même, puisque, dit-il, je ne pouvais uriner sans cela. Cependant il se fit recevoir, en janvier 1828, à la Pitié. M. Lisfranc lui fit appliquer un vésicatoire sur l'hypogastre, et les élèves étaient chargés de le sonder de temps en temps. Le malade assure que M. Lisfranc ne l'a jamais sondé. Enfin, il sortit de la Pitié, comme il y était entré, et il ne s'est fait recevoir à la Charité, que le 29 décembre 1828. C'est là seulement que la présence d'un calcul a été reconnue par M. Roux, il y a trois semaines. Ce chirurgien juge le calcul petit, il pense de suite à la lithotritie; et, samedi 14 du courant, tout est disposé pour pratiquer cette opération qui est confiée à M. Leroy d'Etioles; mais les instrumens lithotriteurs ne peuvent être introduits, on attribue cela à la présence de plusieurs rétrécissemens. Fallait-il ajourner la lithotritie pour ne la pratiquer que quand les rétrécissemens auraient été tout-à-fait détruits? Mais le malade était en proie à des douleurs atroces, toutes les fois qu'il voulait uriner sans le secours de la sonde; il poussait des cris et faisait des efforts qui causaient la chute du rectum. D'ailleurs, les urines étaient chargées de beaucoup de mucosités blanchâtres, et il est possible que les moyens qu'on aurait employés pour faire disparaître les prétendus rétrécissemens, eussent augmenté le catarrhe vésical. De plus, s'il y avait, comme tout le prouve, un peu de paralysie de la vessie, comment les fragmens, qui échappent presque toujours aux recherches du lithotriteur, auraient-ils pu être expulsés (1).

M. Roux se décide donc tout de suite à pratiquer la taille latéralisée. Le malade est situé comme pour toutes les tailles périnéales; l'incision extérieure est commencée à très-peu de distance au-devant de l'anus; elle est dirigée en arrière et en dehors; elle est terminée, non au milieu d'une ligne qui serait tirée de l'anus à l'ischion, mais beaucoup plus en dehors, et même au voisinage de cette tubérosité. A peine cette incision a été achevée, qu'un jet de sang a eu lieu, il était même assez fort. Fallait-il lier cette artère, et ne passer aux autres temps de l'opération qu'après cette ligature? Certes, il semble que cela aurait été beaucoup plus prudent; car il arrive quelquefois que, quand on néglige de lier les artères à mesure qu'on les divise, celles-ci se rétractent, elles se cachent dans les tissus, elles ne donnent plus au moment où on veut les lier, et quand on a quitté le malade, quand le spasme a cessé, l'hémorragie se renouvelle; il faut découvrir la plaie, la soumettre à de nouvelles causes d'irritation; de là, mille inconvéniens. M. Roux dit avoir fait toutes ces réflexions; mais, selon lui, l'opération allait être achevée, il ne lui fallait plus qu'un instant.

En effet, les autres temps ont été exécutés assez promptement. Cependant, après la division de l'urètre, l'opérateur n'a pas pu introduire le lithotome du premier coup; il a été obligé d'y revenir. Cet instrument a été gradué pour une petite incision à la prostate, M. Roux ayant jugé le calcul bien petit. L'extraction a été encore plus facile qu'on ne l'espérait; le calcul était friable, il a été brisé en partie par les tenettes, il avait à peu près le volume d'une amande.

Cependant l'hémorragie continue; on cherche le vaisseau divisé, on ne le trouve pas. M. Roux tente alors de faire la

(1) La paralysie plus ou moins complète de la vessie, doit être une contre indication de la lithotritie.

ligature médiate de la honteuse interne, par le moyen d'une aiguille assez mal confectionnée pour cela. Ces tentatives sont infructueuses; on se décide à tamponner, c'est ce qui est fait après l'introduction dans la plaie d'une sonde en argent, pour faciliter l'écoulement des urines.

On a continué le tamponnement jusqu'à ce matin 16 février, troisième jour de l'opération, et, après avoir enlevé l'appareil, on n'a aperçu aucun écoulement sanguin. Le malade n'a cessé d'être dans l'état le plus satisfaisant depuis l'opération, il est très-satisfait d'être débarrassé des souffrances que lui causait le corps étranger. Il n'éprouve plus qu'un sentiment de cuisson dans l'urètre, dont la cause peut être attribuée au tamponnement. D'ailleurs, M. Roux dit que cette douleur est fréquente à la suite des lésions de l'urètre, et que les opérés de la taille l'éprouvent souvent; ce chirurgien assure que cette cuisson disparaît ordinairement à la suite de quelques injections huileuses.

Réflexions.

Ce calcul existait-il depuis long-temps? Existait-il l'année passée, quand le malade était à la Pitié? c'est bien possible. Etait-il cause du catarrhe vésical, ou a-t-il été consécutif à cette maladie de la vessie? Si ce que le malade nous a dit est vrai, il paraît que le catarrhe a précédé, car il y a six ans, selon lui, que ses urines ont paru *glaireuses* et troubles. Y avait-il paralysie de la vessie? On sera porté à le penser, si on considère que le malade avait besoin d'une sonde pour uriner, et, ce qui doit écarter toute idée de rétrécissement, c'est qu'il pouvait se sonder lui-même avec facilité. Si donc il existait des rétrécissemens, avouons au moins qu'ils n'étaient pas bien considérables. Les obstacles que le lithotriteur a rencontrés au moment où il a voulu introduire les instrumens, ne pourraient-ils pas avoir eu pour cause un état de spasme? Le malade dit que quelquefois il lui est arrivé d'éprouver de la difficulté pour se sonder, tandis que, dans un autre moment, il se sondait avec beaucoup de facilité. Le vésicatoire que M. Lisfranc a fait appliquer sur l'hypogastre, l'abandon qu'il avait fait ensuite du malade, prouvaient encore qu'il était affecté d'une paralysie de la vessie; la lithotritie était donc contre-indiquée.

Terminons par une remarque, qui est de la plus grande importance. Comment M. Roux a-t-il pu penser à lier médiatement l'artère honteuse interne, et cela contre la branche ascendante de l'ischion à une profondeur considérable, et dans un point où cette artère est enveloppée par deux feuillets aponévrotiques, qui ne lui permettent aucun déplacement. A coup sûr, on n'aurait pu agir qu'à l'aveugle, et il est probable que l'aiguille qui était destinée à embrasser l'artère, l'aurait blessée, et aurait ainsi augmenté le danger. D'ailleurs si c'était, comme tout le prouve, l'artère superficielle qui était lésée, en liant l'artère honteuse interne, vers la branche ascendante de l'ischion, on faisait la ligature au-devant de l'origine de l'artère lésée, et on n'arrêtait pas l'hémorragie, on l'aurait plutôt augmentée. M. Roux sait bien que l'artère superficielle du périnée, n'ait en arrière et au dessous du muscle transverse, au moment où la honteuse devient véritablement périnéale; alors, nous le répétons, pourquoi songer à lier cette artère au périnée (1), quand il s'agit de remédier à une hémorragie fournie par l'artère superficielle?

Il aurait mieux valu, comme l'a fait Travers, comprimer la honteuse contre l'ischion sur l'épine ischiatique.

Si la ligature en devenait tout-à-fait nécessaire, il était plus convenable de la pratiquer sur ce même point, comme l'indique M. Velpeau (2). Là, avec une connaissance exacte des parties et beaucoup de soin, on peut faire la ligature médiate, et on est sûr de lier la honteuse interne, avant la naissance de toutes les artères du périnée.

Heureusement le tamponnement ordinaire a réussi, et la ligature médiate n'a pas pu être faite. Nous le répétons encore, si c'était bien l'artère superficielle du périnée qui avait été lésée (1), la ligature qu'allait faire M. Roux, aurait nécessairement augmenté l'hémorragie; que l'on ajoute à cela les dangers d'une ligature médiate, dans des tissus fibreux, musculaires et nerveux, arrosés par l'urine qui doit nécessairement sortir par la plaie dans les premiers jours qui suivent l'opération, et on comprendra toutes les suites que pouvait avoir un pareil procédé.

(1) On voit bien que nous entendons ici par périnée, seulement l'espace triangulaire borné par les branches ascendantes de l'ischion, et par une ligne qui irait d'un ischion à l'autre.

(2) Anatomie chirurgicale, tom. II, pag. 279.

OBSERVATIONS SUR L'EXTIRPATION DE LA GLANDE LACRYMALE;

Par Daviel et Guérin, de Bordeaux (2).

Le temps n'est pas loin où les sociétés savantes de nos départemens bornaient leur ambition à se faire connaître par quelques rares distributions de prix, et par des résumés annuels de leurs travaux. Mais ces prix n'apparaissaient que de loin en loin, et ne jetaient sur elles un éclat passager, que pour les laisser retomber dans une obscurité profonde; la multiplicité des faits rendait de nécessité leurs comptes rendus presque insignifians, par le peu de développement que l'on pouvait y donner, et tous les yeux attendaient la lumière de quelques foyers plus ou moins lumineux de la capitale: tout arrivait là, et tout ce qui n'en était pas reflêchi était perdu pour la science. Il n'en sera bientôt plus ainsi; les sociétés de nos principales villes ont senti qu'il est temps de rompre le silence, et qu'elles renferment dans leur sein assez de richesses, pour que le monde savant prenne intérêt à leur publication. On ne saurait trop encourager ces efforts partiels; déjà depuis long-temps la société médicale de Tours avait donné l'exemple; la société royale de médecine de Marseille est arrivée à la 3e année de la publication de son *Recueil trimestriel* (3), où plus d'une fois déjà nous avons remarqué des observations ou des mémoires forts intéressans, et voilà que la société royale de médecine de Bordeaux, plus féconde encore, nous promet un journal mensuel de ses travaux. Son début est heureux. Le 1er Numéro que nous venons de recevoir contient entr'autres choses, des faits inédits de Daviel et de Guérin, sur l'extirpation de la glande lacrymale, qui nous ont paru tellement intéressans, que nous nous hâtons de les reproduire presque en entier; le nom de ces auteurs nous y engage autant que le mérite des observations.

Observations de Daviel.

1re *Observation.* — Le 11 août 1741, le nommé Louis Second, paysan du village d'Aiguière, en Provence, âgé de soixante-trois ans, vint me consulter, et me dit qu'il avait reçu, depuis onze ans, un coup de bâton sur la partie supérieure de l'orbite droit, qui lui avait occasioné bien de la douleur, suivie d'inflammation et de gonflement. On saigna copieusement le malade au bras, on fomenta la partie avec une décoction émolliente et résolutive, on fit enfin tout ce que l'art enseigne en pareil cas, pour prévenir la perte de l'œil. Mais, malgré ces sages précautions, la maladie augmenta, au point qu'on vit l'œil sortir peu à peu de l'orbite, en sorte que, dans moins d'un an, il en excéda le niveau d'un pouce. On apercevait autour de l'œil un gros bourrelet qui le rendait difforme. Le malade resta dans cet état l'es-

(1) Ce ne peut être la transverse, car l'incision extérieure a été commencée très-près de l'anus.

(2) Journal de médecine-pratique, ou Recueil des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux, No 1er, 1re année, janvier 1829. Ce journal paraît par cahiers de 4 à 5 feuilles d'impression tous les mois; prix de l'abonnement: 15 fr. pour Bordeaux, et 18 fr. pour le dehors.

(3) Ce recueil paraît par cahier tous les trois mois; le prix de l'abonnement est de 7 fr. par an.

pace de onze ans, pendant lequel temps la tumeur s'ouvrit et se ferma plusieurs fois : l'œil était encore fort gros, lorsque je vis le malade; le globe était tourné du côté du grand angle, ce qui rendait cet œil louche.

Ayant examiné la maladie avec attention, je découvris une fistule de la largeur d'environ une ligne, qui pénétrait dans l'orbite, ce dont je m'assurai au moyen d'un stylet avec lequel je sentis un corps extrêmement dur situé entre le globe et l'orbite, faisant l'office de coin. Je découvris aussi une carie à la partie supérieure de l'orbite qui en occupait presque la moitié. Comme j'avais affaire à un malade d'un fort tempérament, vif, quoique âgé, je n'hésitai point à entreprendre l'opération suivante : j'introduisis d'abord une sonde crénelée dans le petit sinus, puis je coupai tout ce qui se présentait devant elle en portant dans la crénelure un bistouri médiocrement courbé, c'est-à dire que je portai mon incision, depuis le petit angle de l'œil, jusqu'à une ligne et demie du grand. Par cette incision, tout le globe resta à découvert. C'est alors que je reconnus avec facilité toute la carie de l'orbite, dont j'enlevai plusieurs pièces. Il s'écoula près d'un verre d'une matière grumeleuse et séreuse renfermée dans un kyste très-fort, que j'enlevai avec la glande lacrymale qui était presque aussi grosse qu'un œuf de pigeon aplati. J'emportai encore la tumeur du petit angle, qui n'était autre chose qu'un paquet de graisse extrêmement dur et enkysté. Ce que je remarquai de particulier dans mon opération, c'est qu'aussitôt que la tumeur fut enlevée, l'œil reprit sa situation ordinaire et ses mouvemens naturels, et ne loucha plus. Je pansai la plaie avec des bourdonnets secs et mollets, des plumasseaux de charpie et un emplâtre de diapalme. L'appareil fut levé au bout de quarante-huit heures. Le second fut comme le premier, si ce n'est que j'appliquai sur l'os découvert de petits bourdonnets trempés dans la teinture de myrrhe et d'aloès, ce qui fut continué pendant quinze jours que la plaie resta à se nettoyer. En moins d'un mois, le malade fut radicalement guéri, sans qu'il soit resté la moindre incommodité, puisque l'œil opéré voit bien, est aussi humide que l'autre, et qu'il est susceptible de pleurer comme si la glande lacrymale y était encore.

2e *Observation.* — Mademoiselle Claire Glizane, de Marseille, âgée de dix-huit ans, d'un fort tempérament, avait depuis près d'un an, un gonflement considérable à la partie supérieure du globe de chacun des yeux. Ce gonflement s'étendait tout le long de chaque paupière, ce qui faisait paraître ces parties œdémateuses, et empêchait la malade d'ouvrir les yeux. Les paupières étaient chargées d'une quantité de vaisseaux variqueux, et la conjonctive de chaque œil était boursoufflée : l'œil gauche paraissait bien plus affecté que le droit. Lorsqu'on pressait ces tumeurs, elles disparaissaient presqu'entièrement; mais lorsqu'on cessait de les presser, elles revenaient sur le-champ au même point. La malade éprouvait de vives douleurs, lorsqu'elle voulait tourner les yeux d'un côté ou de l'autre, ce qui la détermina à venir me consulter le 1er. août 1745. Je lui fis l'opération suivante :

Je fis faire un pli vertical à la paupière supérieure; je le coupai, ainsi que le muscle orbiculaire et la membrane qui unit le globe de l'œil à l'orbite. Je glissai ensuite une sonde crénelée dans l'incision, et la prolongeai avec un bistouri courbé jusqu'au petit angle de l'œil. Il se présenta d'abord un gros peloton de graisse renfermé dans un kyste assez épais, que j'emportai avec la tumeur. Je remarquai, en tirant ce flocon dehors, qu'il était attaché à un corps glanduleux que je reconnus être la glande lacrymale. Elle me parut altérée; je l'enlevai sans crainte. Je fis la même opération à l'œil gauche. Je pratiquai ensuite deux points de suture à chaque paupière, qui furent pansées avec des plumasseaux enduits de baume d'arcæus et le diapalme. La malade fut entièrement guérie dix jours après l'opération, sans accident ni suppuration. Les yeux sont humides et susceptibles de pleurer comme celui du malade précédent.

3e *Observation.* — Mathieu Dupuy, de Marseille, âgé de cinquante ans, porteur d'eau, d'un tempérament sec et maigre, vint me consulter le 7 mars 1752, au sujet d'une tumeur considérable qu'il avait sur les deux yeux depuis un an et demi. Cette maladie avait commencée par de grandes démangeaisons aux yeux, surtout au droit, dont la paupière supérieure parut se gonfler immédiatement après une saignée du bras. On aperçut une petite glande qui, se tuméfiant progressivement, poussait en bas l'œil qui semblait tomber sur la joue : elle paraissait se prolonger profondément dans l'orbite, et adhérer à la partie supérieure, ainsi qu'au globe de l'œil. Cette tumeur était livide, chargée d'une grande quantité de vaisseaux variqueux distendus; sa surface était inégale, raboteuse, excédant le niveau de l'orbite de près d'un pouce. L'œil était fort saillant, et n'avait presqu'aucun mouvement; la paupière inférieure était renversée, avec un bourrelet gros et long comme la moitié du petit doigt. Le malade nous a dit qu'il avait ressenti des douleurs de tête assez fortes, par fois plutôt gravatives que lancinantes; elles avaient particulièrement leur siége autour de l'orbite, derrière la tête et à la tempe, avec de grandes démangeaisons autour du globe de l'œil. Il voyait confusément les objets. L'œil gauche était affecté à peu près de la même manière et depuis le même temps. Du reste, les yeux n'étaient ni rouges, ni chassieux, ni larmoyans.

Ce malade fut examiné par MM. Bonow, médecin du roi de Pologne, et Sue, professeur royal d'anatomie. Ils jugèrent le cas très-grave; mais, comme j'en avais vu déjà deux semblables, je ne m'alarmai pas : je portai, au contraire, un pronostic favorable, et proposai l'opération, qui fut pratiquée sur les deux yeux, de la même manière que sur les deux malades dont j'ai parlé plus haut. J'emportai une grande quantité de graisse, ainsi que les glandes lacrymales qui me parurent squirrheuses, et qui, par l'augmentation de leur volume, égalaient une très-grosse olive. Les yeux furent, pour ainsi dire, mis à nu jusqu'au fond de l'orbite, dans lequel ils rentrèrent facilement, immédiatement après l'opération.

Celle-ci fut suivie d'accidens assez graves qui furent heureusement combattus par les saignées répétées, les topiques sédatifs émolliens, et propres à favoriser la suppuration dont la rétention força à deux reprises de rouvrir la plaie pour lui donner issue. Le quinzième jour, le malade était entièrement guéri. Il voyait facilement les plus petits objets, ce qui faisait un changement considérable, puisque quelques jours auparavant à peine distinguait-il l'ombre de la main. Le 3 avril, les cicatrices ne paraissaient presque pas, les paupières avaient repris leur mouvement naturel, et les yeux étaient humides comme si les glandes lacrymales n'avaient pas été emportées.

Dans un prochain Numéro, nous donnerons les observations les plus remarquables de Guérin.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 17 février.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. Discussion sans résultat, et terminée par la demande de l'ordre du jour, sur la nécessité de ne pas ajourner à 18 mois la réponse au ministère, sur les remèdes des frères Mauvage, en renvoyant la discussion à la commission générale des remèdes secrets. M. Adelon dit qu'il sera immédiatement répondu au ministre, et qu'on lui fera connaître tout ce qui s'est passé à ce sujet.

La correspondance présente une lettre de M. de Bois-Bertrand, qui demande un rapport sur la dissertation inaugurale de M. Paradis, relative à l'épidémie de Barcelone en 1821.

Une *sommation par huissier* de M. Lemeri, pour qu'on lui accuse réception de deux lettres, et qu'on mette à l'ordre du jour, la lecture d'un mémoire sur lequel un rapport a été fait.

M. Desgenettes trouve que M. Adelon, en répondant à cette demande présentée sous une forme inconvenante, a fait de *la politesse perdue*. (Ordre du jour.)

M. Chevalier fait hommage à l'Académie de son ouvrage sur les Chlorures.

Samedi prochain, séance extraordinaire en comité secret, pour la discussion de l'affaire du docteur Hélie.

On annonce la mort du docteur Louis Valentin de Nancy; et la maladie très-grave de M. Leveillé, qui est dans sa terre en Sologne; M. Renauldin est chargé de lui écrire au nom de l'Académie. Une députation sera chargée de s'informer de la santé de M. le professeur Dubois.

A 4 heures, comité secret pour la discussion sur le budget. On dit que M. Lucas a fait un rapport très-clair, très-bien conçu, au nom de la commission pour l'examen du budget; la plupart de ses conclusions ont été adoptées. Ainsi le ministre sera prié de vouloir bien laisser sous-louer une partie des bâtimens qui sont inutiles à l'Académie, ou de lui permettre de se loger à moins de frais. Ainsi la place de trésorier sera supprimée, et un agent comptable, pris parmi les employés de l'Académie, et qui ne pourra être médecin, sera chargé du maniement des fonds, de la surveillance des meubles, etc., sous sa responsabilité personnelle. Mais ces changemens n'auront lieu que l'année prochaine; en attendant, M. Coutanceau offre de remplir *gratuitement* les fonctions de trésorier. Il a été aussi décidé, dit-on, que les membres honoraires seront traités à tous égards comme les titulaires; que les membres titulaires ou *adjoints* qui feront partie des commissions, auront des jetons.

Grâces soient donc rendues à M. Husson; le bien est si long à obtenir, qu'on ne saurait en savoir trop de gré aux hommes qui ne désespèrent jamais, et dont la persévérance amène tôt ou tard quelques améliorations.

A Monsieur le Rédacteur de la Lancette Française.

Monsieur,

Habitué à lire dans vos colonnes des protestations de justice et d'impartialité, je n'ai pas été peu surpris d'y rencontrer, ces jours derniers, une lettre pleine d'insinuations malveillantes, contre l'estimable écrivain dont je partage les fonctions. Un officier de santé, qui s'institue gratuitement le représentant de ses confrères, y interprète, de la manière la plus odieuse, les réflexions que M. Miquel a publiées, dans la *Gazette de Santé* du 25 janvier, sur la question de savoir s'il faut conserver deux ordres de médecins. Sans chercher à deviner les motifs qui vous ont fait accueillir une pareille attaque, je me contenterai, pour y répondre, de remettre sous les yeux de vos lecteurs le texte même de ces réflexions, laissant à leur équité de décider s'il y a eu mauvaise foi ou défaut de jugement dans la manière dont on les a commentées.

M. l'Officier de santé débute en disant : « Qu'il se fait un devoir de répondre aux *insultes criantes*, que M. Miquel a dirigées, contre le *corps* des officiers de santé. »

Texte de la *Gazette de Santé* : « Or, tout le monde sait combien d'inconvéniens présente *l'institution* des officiers de santé. Il est bien entendu que je ne prétends ici incriminer personne en particulier; je l'ai dit, dans la première discussion sur ce sujet : il peut se trouver des officiers *très-instruits* et des docteurs fort ignorans; mais cela ne touche en rien au *principe*. »

Texte de la lettre : « M. le Rédacteur dit, *d'une manière positive*, que le *brevet* d'officier de santé est un *titre* voué à l'ignorance; et que ceux qui le possèdent doivent toujours se tenir dans des bornes où l'on circonscrirait à peine des gardes-malades... »

Texte de la *Gazette de Santé* : « Le *principe* veut que les officiers de santé acquièrent *moins* d'instruction que les docteurs, puisqu'il leur impose des limites dans l'exercice de l'art. Cette limitation des fonctions d'officier de santé ou de licencié, comme on voudra les appeler, qui pourra jamais la fixer d'une manière certaine?..... Mais toute institution qui tend à affaiblir les garanties nécessaires, qui exige la science dans les uns, et tolère l'ignorance dans les autres, pour remplir des fonctions souvent *identiques* et toujours *très-difficiles à séparer* : toute institution semblable est humiliante pour la profession, et dangereuse pour la société. Du moment que vous autorisez une instruction incomplète, vous légalisez l'ignorance, et vous donnez un brevet de capacité à un individu incapable; cela ne peut être juste. »

Texte de la lettre : « Assimilant ensuite ces demi-médecins à je ne sais quelle classe, M. le Rédacteur se demande, si les *individus* contre lesquels il *déclame*, ont besoin d'être brevetés pour appliquer des sangsues, panser un vésicatoire ou donner un clystère? »

Texte de la *Gazette de Santé* : Mais, dira-t-on, si vous supprimez les grades inférieurs au doctorat, comment aurez-vous des serviteurs pour les docteurs eux mêmes, dans l'exercice de la médecine, lorsqu'il s'agira de pratiquer quelque petite opération, ou toute autre chose semblable? Le docteur en chirurgie ne viendra pas faire une saignée sur l'ordonnance du docteur en médecine, ni appliquer un vésicatoire, ni panser un cautère, etc. Eh bien, soit; mais quel dommage en résultera-t-il pour la profession? Ne peut-on pas exiger de tout docteur qu'il sache saigner?... Quant aux autres petites pratiques qui ressortent de la médecine proprement dite, il n'est pas de garde-malade qui ne puisse les remplir. Croyez-vous qu'il soit nécessaire d'accorder un titre à un individu, pour borner ensuite ses attributions (auprès d'un docteur) à appliquer des sangsues, à panser un vésicatoire, ou à donner un clystère? Ne vaut-il pas mieux que ces fonctions soient remplies par des individus sans titre, qui, n'ayant que l'habitude pour eux, seront du moins des serviteurs dociles, etc... »

M. l'Officier de santé finit sa lettre en disant : « qu'il regrette que M. le Rédacteur ait poussé l'inconvenance jusqu'à dire qu'il *pensait* que, dans les endroits où il n'y a *que des officiers de santé*, il vaudrait mieux qu'il n'y en eût pas du tout. »

Gazette de Santé : « Dans les localités où il n'y a *qu'un* ou *quelques* officiers de santé, je ne *sais* s'il ne vaudrait pas mieux qu'il n'y en eût pas du tout. »

Ce rapprochement suffira, j'espère, pour faire connaître les généreuses intentions de l'auteur de la lettre, et pour fixer la valeur de ses récriminations. Si le reproche par lequel il termine, exige, en apparence, quelque justification, je renverrai à l'article original; il déterminera mieux que des phrases tronquées, le sens qu'on doit attacher à un passage qui n'est que la conclusion d'un raisonnement fort simple. Là, en effet, l'officier de santé est légalement autorisé à rester étranger aux plus grandes difficultés de l'art; s'il lui est permis d'ignorer les moyens de combattre les affections les plus graves; si enfin, il exerce dans des localités, où il ne puisse s'adjoindre les lumières qui lui manquent, ne doit-on pas conclure, qu'en appliquant des connaissances qu'il n'a pas, aux maladies qui en ont d'autant plus besoin qu'elles sont plus compliquées, que son intervention sera souvent plus nuisible qu'utile?..... Il y a loin ensuite du doute exprimé par M. Miquel, à l'affirmation que son commentateur lui prête bénévolement.

Je compte sur votre impartialité, Monsieur, pour faire insérer cette réponse, dans votre plus prochain numéro. Dans cet espoir, agréez, s'il vous plait, l'expression de tous mes sentimens de confraternité.

Jules Guérin, D. M. P.
Rédacteur principal de la Gazette de Santé,
en l'absence de M. Miquel.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 49.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 21 FÉVRIER 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Anévrisme de l'artère poplitée; opération.

Le nommé P., âgé de 37 ans, tempérament bilioso-nerveux, caractère très-irritable, a eu plusieurs gonorrhées mal traitées, et des engorgemens glanduleux au cou, pendant son enfance. Sa profession l'oblige de mener une vie très-agitée. Il boit du vin assez abondamment. Depuis deux ans il est obligé de se faire saigner presque tous les deux mois, pour des palpitations. Il y a cinq ans, il éprouva une douleur dans l'espace poplité droit; cette douleur disparut et ne se fit sentir que deux ou trois ans après; le malade croyait que c'était une douleur rhumatismale, il mit des corps chauds sur le lieu de la douleur, et elle se calma. Il y a un an qu'il prit la résolution, croyant toujours à un rhumatisme, d'appliquer dans le jarret force amadou, et de comprimer cette région. Ce moyen eût de très-bon résultats, selon le malade, puisque, dit-il, le mal sembla avoir disparu; mais depuis cinq mois, au mois d'octobre 1828, les douleurs du jarret se sont renouvelées avec plus d'intensité, et le malade a aperçu dans cette partie une grosseur qui était le siége de forts battemens. *Cataplasmes avec la belladone, emplâtre avec de l'urine, etc.* Tous les remèdes que les commères du voisinage peuvent inventer furent employés; cependant, les douleurs étaient toujours plus vives; elles étaient insupportables. Un médecin est appelé, il reconnaît l'existence d'une tumeur anévrismale dans l'espace polité; mais, comme le malade se plaignait beaucoup des douleurs du genou, il fait appliquer un certain nombre de sangsues sur cette articulation; le malade en reçoit un soulagement bien marqué; mais bientôt les douleurs s'exaspèrent de nouveau; alors, il se décide à se faire recevoir à l'Hôtel-Dieu.

Nous l'avons vu, pour la première fois, le 18 du courant; voici ce qu'il a offert à notre observation: stature moyenne, peau nuancée de jaune, comme chez les individus qui ont une prédominance de l'appareil biliaire, battemens visibles à l'œil, dans toutes les régions où les artères sont un peu volumineuses et peu profondes.

Ces battemens sont surtout bien évidens dans la région carotidienne, dans la partie interne des bras, à la partie supérieure de la cuisse. Si on presse les artères avec les doigts, la colonne de sang qui les parcourt résiste de manière à rendre les vaisseaux peu compressibles. Si on veut bien y regarder de près, on peut même voir les battemens de certaines artères articulaires des membres, celles du genou, par exemple; mais le point où ces battemens sont plus forts, est l'espace poplité droit; là, est une tumeur du volume d'un œuf de poule, dont la dilatation et le resserrement sont parfaitement isochrones à la diastole et à la systole du cœur; la peau qui la recouvre est saine; si on applique l'oreille sur le genou, on sent un bruissement bien marqué; si on comprime l'artère crurale sur un point de la cuisse, du côté correspondant, les battemens cessent, la tumeur s'affaisse un peu; les douleurs sont très-vives, elles sont exaspérées quand on comprime la tumeur, le membre étant fléchi. Les organes de l'abdomen paraissent sains. La respiration se fait bien dans le côté droit de la poitrine, elle ne paraît pas aussi libre au sommet du poumon gauche; mais le cœur paraît évidemment affecté.

Nous avons déjà dit que le malade s'était fait saigner un grand nombre de fois, pour des palpitations. Ces palpitations ne sont pas toujours de la même force, il y a des momens où elles soulèvent fortement les parois du thorax. Quand nous avons exploré cet organe, le malade était dans un repos complet, aussi avons-nous observé que le choc du cœur a peu soulevé notre oreille; mais le bruit était très-sourd, et il était difficile de distinguer celui des ventricules de celui des oreillettes; le rhythme aussi ne nous a pas paru normal.

Avec cette hypertrophie générale du système artériel, fallait-il opérer? Valait-il mieux abandonner à la nature la terminaison favorable ou funeste de cet anévrisme, en l'aidant seulement de quelques moyens auxiliaires?

Ces deux questions ont été agitées par M. Dupuytren; il en a fait le sujet de longues et mûres réflexions, après lesquelles il s'est décidé à pratiquer l'opération, qui devait consister dans la ligature de l'artère fémorale.

Beaucoup de précautions ont été prises pour mettre toutes les chances possibles en faveur du malade; il a été saigné, purgé, etc. Hier, 20 février 1829, on l'a transporté à l'amphithéâtre, et couché sur une table solide; M. Dupuytren a fait alors une incision à la partie moyenne et interne de la cuisse, dans la direction du couturier; après la division de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, il a incisé le feuillet aponévrotique qui compose la gaîne du couturier; le bord interne de ce muscle a été alors à découvert, on l'a porté en dehors; on a divisé un autre feuillet aponévrotique qui constitue la partie postérieure de la gaîne, puis une autre enveloppe fibreuse qui est propre à l'artère, et ce vaisseau a été ainsi mis tout-à-fait à découvert; on a vu et senti ses battemens; son calibre est considérable, il est le double de l'état normal. Un stylet aiguillé est passé sous le vaisseau à la faveur d'une sonde cannelée, il porte une ligature composée de plusieurs brins de fil; celle ci embrasse le vaisseau, on en relève les deux bouts, l'opérateur presse sur l'artère; à l'instant les battemens de la tumeur poplitée disparaissent; l'opérateur retire le doigt, les battemens reviennent;

Il n'y a plus de doute que c'est le vaisseau qui portait le sang dans la tumeur, qui est lié, compris dans l'anse du fil; on serre alors fortement la ligature; le malade ne donne aucun signe de douleur; on réunit la plaie immédiatement, et le malade est porté dans son lit.

Tous les temps de cette opération ont été distincts, et exécutés avec une rare précision. La ligature n'a compris absolument que le vaisseau qui avait été parfaitement isolé.

M. Dupuytren a cru remarquer que le tissu cellulaire environnant était condensé.

Nous reviendrons sur cette opération, et sur toutes celles de la même nature que nous avons vu pratiquer depuis quelque temps.

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE,

Sur les questions relatives au projet de loi sur la Médecine; par E. Feraud, *docteur médecin, au nom d'une commission spéciale. In-8°, 32 pages. Marius Olive, imprimeur, sur le Cours, n° 4, à Marseille.*

Nous l'avons dit, la population de nos départemens commence à se croire appelée à concourir à la marche du gouvernement; des échos politiques et littéraires s'établissent partout, de tout côté la voix publique cherche à se faire entendre et contribue à éclairer l'autorité. Les médecins veulent ne pas faire exception à cette règle; en plusieurs villes, des assemblées ont eu lieu, à l'instar de celle de Paris; dans les autres, les sociétés médicales se sont hâtées de nommer dans leur sein des commissions qui, plus actives que celles de la capitale, ont déjà, pour la plupart, terminé et soumis leur travail à l'approbation de ceux qui, pour les nommer, n'avaient pas jugé nécessaire de s'instituer eux-mêmes, et de réprimer comme dangereuse, toute tentative de discussion.

Nous recevons à l'instant, le rapport fait à ce sujet par M. le docteur Feraud, à la Société académique de médecine de Marseille.

Ce rapport contient l'examen de toutes les questions proposées par le ministère. Nous voyons avec plaisir la société, par l'organe de M. Feraud, se prononcer avec force contre l'institution des jurys médicaux; et en supposant que l'on croie utile de remplacer désormais le titre d'officier de santé, par celui de licencié en médecine, exiger au moins que ce titre soit pris dans une Faculté de médecine, et mérité par cinq examens.

Voici l'avis de la commission sur les points les plus importans :

Les licenciés en médecine pourraient devenir docteurs en passant bachelier ès-sciences, et en soutenant une thèse.

Les seuls docteurs en médecine et en chirurgie pourraient devenir professeurs, et se livrer à l'enseignement.

Le nombre des écoles secondaires de médecine actuellement existantes est suffisant.

Le total du montant des inscriptions prises dans les écoles secondaires, devrait être égal à celui des inscriptions obtenues dans les Facultés.

Les conditions de réception exigées des licenciés présentant une garantie suffisante de leur capacité, il conviendrait qu'aucune restriction ne fût apportée à leur droit d'exercice.

Les frais de réception des licenciés devraient être les mêmes que ceux pour la réception des docteurs, moins ceux de la thèse.

Admettre deux ordres de pharmaciens, nous a paru d'un inconvénient égal à celui d'avoir deux ordres de médecins. Les mêmes exigences d'instruction, les mêmes examens, les mêmes frais devraient être appliqués dans l'espèce aux licenciés et aux docteurs en pharmacie. Enfin les uns et les autres seraient tenus de se conformer à tout ce qui a été dit au sujet des licenciés et des docteurs en médecine.

Les sages-femmes et les herboristes seraient reçus par les professeurs des écoles secondaires, d'après les formes qu'il plairait au gouvernement d'établir.

La commission hésite à admettre la nécessité des chambres de discipline; mais si on doit néanmoins en établir, voici les bases sur lesquelles elle voudrait les voir se former :

Une chambre de discipline sera établie dans chaque département; elle sera composée de dix docteurs en médecine ou en chirurgie, et de cinq pharmaciens reçus par une école spéciale.

La chambre de discipline sera nommée par une assemblée générale à laquelle seront convoquées toutes les personnes du département exerçant la médecine, la chirurgie et la pharmacie, en vertu d'un titre légal.

Les seuls docteurs en médecine, en chirurgie, et les pharmaciens de première classe concourront à la formation des chambres de discipline.

Les membres en seront renouvelés tous les ans et par tiers. Les sortans ne pourront être réélus qu'après un délai de trois ans. Leurs fonctions seront entièrement gratuites.

Sentinelles établies pour veiller à la régularité de l'exercice de la médecine, à l'honneur et à l'indépendance des médecins, les chambres de discipline connaîtront de tout ce qui peut intéresser ces mêmes objets.

Elles entendront toutes les plaintes qui leur seront adressées; et si ces plaintes se sont élevées entre personnes exerçant légalement, ou entre un médecin, chirurgien et pharmacien, et tout autre individu, elles auront le droit d'en connaître et d'en juger; sauf aux parties d'appeler de leurs décisions aux tribunaux compétens. Pour les délits commis par des personnes étrangères à l'art de guérir, comme pour tous les cas prévus par les lois du 19 ventôse et 21 germinal an XI, les chambres de discipline, sur la réquisition d'une ou de plusieurs personnes exerçant en vertu d'un diplôme, auront le droit d'en déférer aux tribunaux, et d'en poursuivre la réparation.

Le pouvoir de ces chambres n'ira point au-delà des attributions exposées ci-dessus. Leur censure ne pourra s'étendre aux doctrines, à la pratique ou aux actions de tout médecin, chirurgien et pharmacien, pourvu d'un diplôme. Aucune initiative ne leur appartient, et jamais, sous aucun prétexte, elles ne s'arrogeront le droit de porter un regard indiscret sur les actes de la vie privée.

Les décisions des chambres de discipline seront publiques, ainsi que les jugemens des tribunaux qui les auront approuvées ou infirmées.

Ces décisions seront affichées sur les murs de la salle où la chambre de discipline tiendra ses réunions, et à la mairie de la commune où se sera élevé le différend.

Comme elles doivent être chargées, dans les départemens où il n'y a pas d'école de pharmacie (ces fonctions ne devant plus être attribuées aux jurys médicaux), de la visite des officines des pharmaciens, des boutiques et magasins des épiciers-droguistes et herboristes, nous pensons que le produit des droits à percevoir pour cette opération, joint à celui des amendes infligées pour contravention aux lois de la médecine et de la pharmacie, ne sera pas suffisant pour les couvrir de leurs frais.

La commission se prononce fortement contre le cumul et l'inamovibilité des places, contre les annonces par les journaux, de remèdes quels qu'ils soient, et reconnaît l'utilité des concours; elle blâme l'établissement de ces prétendues sociétés de bienfaisance, plus nuisibles qu'utiles aux ouvriers, demande des mesures légales, répressives du charlatanisme, s'élève contre le débordement des médecins cosmopolites, ou charlatans étrangers, qui regardent Marseille, dit plaisamment le rapporteur, comme un véritable *Eldorado*; et contre ces fâcheuses exceptions si souvent invo-

quées et quelquefois admises par les tribunaux, en faveur des renoueurs et autres exerçans sans diplôme. Elle voudrait enfin que, sans refaire le Code, on le complétât, on le corrigeât chaque année, par la publication d'un bulletin officiel qui contiendrait les découvertes ou applications nouvelles, réformerait celles qui paraîtraient vicieuses, et auquel les pharmaciens seraient tenus de se conformer. Ce serait un véritable bulletin des lois, et sans cela en effet, nous ne savons comment on pourrait faire pour qu'un Code quelconque ne vieillît pas au bout de peu d'années.

Nous nous bornons à faire connaître aujourd'hui le travail de la Société académique de Marseille; il se distingue par une foule d'idées justes et sages, clairement émises, et par une indépendance fort remarquable.

Nous aurons plus d'une fois à revenir sur ces idées dans les articles que nous publierons sur ce sujet, et si nous en combattons quelques-unes, ce ne sera pas sans avoir reconnu la sincérité du langage, et la droiture des vues de nos compatriotes.

COLLOQUE ENTRE UN ACADÉMICIEN

ET UN RÉDACTEUR DE LA LANCETTE.

Le Réd. L'Académie de chirurgie (1) sait-elle qu'elle existe?

L'Acad. Belle question, et qui est bien digne d'un rédacteur de la *Lancette*.

Le Réd. Mais, M. l'Académicien, ne savez-vous pas que la plus ancienne des Académies doutait même si elle devait douter? Pour lors, croyez-vous qu'il ne vous serait pas permis de douter si votre corps existe?

L'Acad. Oui, mais si nous voulions en douter, les autres n'en douteraient pas; vous-même qui assistez à nos séances et qui les publiez avec tant d'empressement, vous seriez le premier à rire de nous.

Le Réd. Non, Monsieur, nous ne rirons jamais de vous, et si vous voulez douter un instant de votre existence, moi, je me charge de la nier. Une Académie de chirurgie qui existe réellement, est celle qui reçoit les observations et les découvertes chirurgicales, qui les met à l'épreuve d'une critique judicieuse, pour être ensuite communiquées au public, et composer une espèce de code de chirurgie.

L'Acad. Mais, M. le Rédacteur, vous allez confondre; vous voulez, sans doute, parler de l'ancienne Académie de chirurgie.

Le Réd. Précisément.

L'Acad. Alors la thèse change. Eh bien! puisque nous en sommes à cette fameuse Académie, pourquoi ne la niez-vous pas celle-là, vous qui voulez tout nier?

Le Réd. On voit bien, Monsieur, que vous connaissez mes anciennes erreurs. Oui, autrefois je niais tout, il n'y avait point de réalité pour moi; je transformais tout en songe, je niais le calorique, la lumière, comme je voudrais nier aujourd'hui votre Académie, parce que dans un songe que je fis à une de vos séances, je croyais y voir, je croyais me brûler, et qu'à mon réveil je me trouvai dans les ténèbres, et plus froid que glace (2). Une autre fois, au contraire, je suis ébloui par une grande flamme, je tombe dans un brasier, je me brûle; je dis tout de suite, c'est un songe, tu es encore à l'Académie, tu vas t'éveiller, et il n'y aura ni feu, ni brûlure. Hélas! point de songe; j'ai eu une bonne brûlure qui a duré 21 jours, c'est-à-dire, trois bons septennaires, pendant lesquels j'ai appris que tout n'était pas songe, et que pour le moins le calorique existait.

(1) Par Académie de chirurgie, notre collaborateur entend, à ce qu'il paraît, la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine.

(2) La séance était levée, et on avait éteint les bougies.

L'Acad. Avez-vous fini, M. le Rédacteur? tout cela est du bavardage, vous ne répondez pas à ma question: je vous demande de nier que l'ancienne Académie de chirurgie a existé; et vous me parlez de songes, de calorique et de lumière.

Le Réd. C'était pour vous faire comprendre ce que je ne voulais pas vous dire. Les effets sont les preuves les plus patentes des causes. Brûlez les Mémoires immortels de l'ancienne Académie de chirurgie, ou bien faites-en qui les éclipsent; effacez de l'histoire les noms de Louis, de Petit, etc., etc., et je me charge de vous prouver que l'ancienne Académie de chirurgie n'a pas existé.

L'Acad. Mais, Monsieur, pour tout cela il faut du temps; et d'ailleurs, croyez-vous que ces Louis, ces Petit, etc., etc., sont des hommes tels qu'on ne pourrait pas en trouver de pareils dans notre Académie. Prenez un à un tous nos membres, mettez chacun d'eux en regard avec un des membres de l'ancienne Académie, et vous verrez si ces hommes fameux ne baisseront pas à nos côtés (1).

Le Réd. Soit, je vous promets cela, M. l'Académicien; mais en attendant, nous allons, si vous voulez, examiner une question que vous avez débattue pendant toute une séance. Voici cette question:

Faut-il donner des rapports à faire aux membres qui sont absens, qui n'assistent pas aux séances?

« Non, disait un membre, ceux qui ne veulent pas se donner la peine de venir à nos séances, se donneront encore moins la peine de faire un rapport. » « Il y a six mois, ajouta-t-on, que M. Maygrier, a à faire un rapport sur une observation qui a trait à un calcul assez volumineux, extrait du canal de l'urètre; M. Maygrier a perdu le calcul et garde l'observation. » « Mais alors, dit un autre membre, si les membres présens seuls sont chargés de faire les rapports, ils seront accablés, ils ne pourront y suffire (2). » « Messieurs, dit un quatrième, il faut écrire à ceux qui ne viennent pas, pour qu'ils viennent. » « Messieurs, répond le voisin, ils regarderont votre lettre comme non avenue. » « Mais alors il faut employer un moyen coërcitif, dit un autre. » « Oui, Messieurs, mais je le veux *moral*, ce moyen coërcitif. Comme c'est là la plus belle motion qui se soit faite, nous devons en nommer l'auteur, c'est M. Lisfranc. » « Non, Messieurs, dit enfin un sage, il faut consulter là-dessus le conseil d'administration, le secrétaire sera chargé de cela.

Ainsi, MM. les chirurgiens, faites des inventions, passez de belles nuits pour vous créer un nom; adressez-vous à l'Académie de chirurgie, et attendez qu'on fasse un rapport sur votre travail, vous attendrez long-temps. Ou bien, si on parle de votre procédé, de votre Mémoire, on en parlera peut-être légèrement, on n'aura pas eu le temps de bien l'examiner; on vous dira: oui, il est tout nouveau; oui, il est très-ingénieux. L'Académie vous a proclamé l'inventeur; vous ne le croyiez pas d'abord, mais alors vous commencez à le croire. Et quand dans un méchant journal, comme la plupart de ceux qui se publient aujourd'hui, vous lisez que votre procédé, que votre instrument se trouvent décrits dans des ouvrages que tous les élèves ont entre les mains; alors vous dites: Mais M. le journaliste, M. le folliculaire, êtes-vous

(1) C'est précisément l'idée de notre collaborateur, il veut faire un jour le parallèle des membres de l'ancienne Académie de chirurgie avec ceux de la nouvelle.

(2) Il est bon de savoir que les membres présens sont toujours en très-petit nombre. MM Dupuytren, Boyer, Richerand, Marjolin n'y sont jamais. M. Roux y va très-rarement, comme la plupart des principaux chirurgiens des hôpitaux.

plus savant que l'Académie? Si le journaliste est impertinent, il vous répond, oui, tout sec; s'il est un peu plus poli, et s'il a plus de respect pour l'Académie, il ouvre Sabatier, il vous fait taire, et ferme ainsi convenablement la bouche à l'Académie. Celui qui veut faire le parallèle de l'ancienne avec la nouvelle Académie de chirurgie, se propose de relever quelques bévues de cette force. Il dira tout en riant, et servira ainsi les intérêts de la science, sans fâcher personne, ce qui est très-difficile.

Pourquoi la plupart des grands chirurgiens ne viennent-ils pas aux séances de leur Académie? Leur manque-t-il du temps? Est-ce par dédain? Mais MM. les grands chirurgiens, tous les astres n'ont pas le même orbe; ils sont cependant tous réunis à un même système. Ils nous échauffent, ils nous éclairent. Venez donc, brûlez-nous, et nous ne nierons pas l'existence de votre société.

Hystérotomie pratiquée par M. Colombat.

(Communiquée.)

M. Colombat, aidé de M. Ducreux, et de M. le docteur Guénée, médecin ordinaire de la malade qui fait le sujet de l'observation suivante, vient de pratiquer d'après son procédé, à Longjumeau, Seine-et-Oise, le 15 de ce mois, l'amputation du col de la matrice, dans un cas de cancer qui s'étendait jusqu'à l'insertion du vagin. L'opération n'a pas été douloureuse, et n'a exigé que peu d'instans pour être terminée, quoique le ramollissement, la désorganisation et le volume très-considérable de la partie malade, parussent devoir la rendre non-seulement longue et difficile, mais encore impraticable. L'hémorragie copieuse et presque continuelle qui durait depuis plusieurs mois, a cessé aussitôt que la malade a été transportée dans son lit. Douze ou quinze onces de sang environ se sont écoulées pendant l'application de l'instrument, et il n'est survenu, après l'opération, aucun des accidens consécutifs que l'on remarque à la suite de l'hystérotomie pratiquée d'après les autres méthodes. Quoique la personne opérée ne soit pas dans des conditions favorables, M. Colombat espère ajouter un nouveau succès à ceux qu'on a obtenus, lorsque son procédé a été employé, et prouver par un nouveau fait, que le cancer utérin borné au col, est une des affections prétendues incurables, que la chirurgie peut se flatter de guérir, par une opération qu'on *ne doit cependant pratiquer selon lui*, que lorsque tous les autres moyens ont échoué.

Pour qu'il ne puisse rester aucun doute sur la nature de la partie excisée, la pièce a été présentée à plusieurs chirurgiens distingués, entre autres, à MM. Breschet, Velpeau (1) et à M. le professeur Cruveilhier, qui se propose d'en donner le dessin dans son excellent ouvrage sur l'anatomie pathologique. Nous donnerons dans quelques jours de plus longs détails sur cette observation.

(1) M. Colombat nous a montré aussi cette pièce.

BIBLIOGRAPHIE.

Du degré de compétence des médecins *dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie*; par Elias Regnault, avocat à la cour royale de Paris; 1 vol. in 8°. A Paris, chez B. Warée, fils aîné, libraire, rue de la Calandre, n° 19, et chez Baillière, à Paris et à Londres. Prix : 4 fr. 50 c.

« Le fou est un homme dont les sens sont éveillés en l'absence du *moi*. La raison peut s'égarer par le défaut de vigilance du *moi*. » Et ailleurs : « Il y a donc un démon dans le cœur de l'homme; l'enfer réside en lui. Mais il a aussi en lui une puissance plus grande que l'enfer; il n'a qu'à vouloir employer cette puissance. Il lui faut sans doute pour cela une grande énergie. Aussi il lui sera difficile de l'acquérir sans le secours de la *vertu religieuse*. Avec son aide, les ressources ne lui manqueront pas pour combattre ce qu'il a en lui de dépravé. » Voilà ce qu'on peut lire à la fin de l'ouvrage de M. l'avocat Regnault. Je suis bien fâché que cela ne se soit pas trouvé au commencement; je me déclarais de suite incompétent, et je renvoyais le degré de compétence des médecins à la Sorbonne. J'évitais par là de lire beaucoup de vérités et beaucoup d'erreurs tout aussi pénibles les unes que les autres. Car il est vrai et trop vrai, que les ouvrages des médecins au lieu d'éclairer M. Elias Regnault, ne lui ont offert que des doctrines incomplètes et incertaines, que des classifications vagues et des conséquences erronées. Mais ce qui n'est pas vrai, c'est qu'un juge puisse remplacer un médecin, quand il s'agit de décider la question de la folie.

Je reviens à l'absence du *moi*. Où est-il ce *moi*, quand il est absent? comment pouvons-nous faire pour le retenir, pour qu'il ne soit pas volage? Le *non moi* ne peut agir sur lui, c'est impossible. Mais les vertus religieuses! nous y voilà, c'est-à-dire nous voilà incompétens, parce que nous nous sommes dit de ne plus raisonner dès qu'on nous parlerait de religion.

Tous les hommes ne sont pas également fous. Le seraient-ils tous un peu? Il est des fous qui le prétendent. Si cela était vrai, je demanderais volontiers quels sont ceux qui sont les plus fous? les physiologistes me répondront à coup sûr, que ce sont ceux qui ont un *moi* peu vigilant, très-paresseux, ou faisant de longues absences.

Je réfléchis : cette question serait dans le cas de nuire à ma tranquillité, car un gros matérialiste pourrait me dire : il n'y a point de *moi!* n'allez pas vous embrouiller avec les psycologistes, avec les rêveurs; le *moi*, c'est le rein; le *moi*, c'est la prostate; le *moi*, etc. Alors, si je vous tue, enlevez-moi la prostate, enlevez-moi un rein, mais laissez-moi la masse des autres organes, ou les autres *moi*, les poumons, le cœur, l'estomac, qui sont parfaitement innocens. Ceux là, en effet, sont innocens; quand l'amour m'a porté au crime, ils ne me demandaient que de l'air et du pain. Mais voici ce que me répondra le gros matérialiste : « Vous ê es dans l'ontologie; puisque vous voulez le *moi*, ce *moi* éternel, dites donc si on agira sur lui quand sur la place de Grève on coupera la tête d'un pauvre fou. C'est précisément pendant l'absence de ce moi que tombe le couteau; alors c'est tout comme si on tuait le criminel par coutumace, et que dira ce moi quand il sera de retour? où ira-t-il se loger! Assez, monsieur, vous me troublez; d'ailleurs, vous n'êtes pas compétent avec votre grossier matérialisme. Lisez M. Elias Regnault, il a plus d'esprit que vous, et autant de bon sens, et s'il voulait de temps en temps ouvrir quelques cadavres, il en saurait bientôt autant que vous; car son esprit est observateur, et il sait comment il faut écrire pour se faire lire et pour persuader, quand on ne l'est peut-être pas tout-à-fait.

AVIS IMPORTANT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Affaire du docteur Hélie.

L'Académie de médecine est convoquée extraordinairement, les sections réunies, pour entendre aujourd'hui le rapport sur l'affaire du docteur Hélie. Cette question de responsabilité médicale est très-importante, et il n'y a pas à douter que tous les membres répondront à l'appel. Le rapport sera sans doute imprimé, afin que la défense ait toute la latitude réclamée par l'équité. M. Leroux (de Rennes), vient de publier sur la question en controverse, un écrit important qui jettera un grand jour sur cette discussion qui ne peut être terminée dans une séance.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 50.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr. Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr. Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 24 FÉVRIER 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Calcul vésical ; emploi du brise-coque, par M. Heurteloup.

Un homme âgé de 37 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution peu robuste, souffre depuis 5 mois de douleurs en urinant, et après avoir uriné; les crises de douleur qu'il éprouve agissent momentanément sur le cerveau, et par suite sur la langue; il a dans ces momens de la difficulté à s'exprimer. Le malade a été sondé par MM. Bougon, Heurteloup et Guersent; on a cru reconnaître l'existence dans la vessie de plusieurs petits calculs. La veille du jour de l'opération, on a éprouvé de la difficulté à le sonder, difficulté que les deux premiers de ces chirurgiens attribuent à une valvule ou à un gonflement du caual. L'opération est décidée, et samedi 21 du courant, M. Heurteloup y procède en présence de nombreux spectateurs; le peu de volume présumé des calculs a engagé cet opérateur à n'employer que le *brise-coque*, instrument de fraîche invention, ou, si l'on veut, de fraîche application, et pour lequel l'Institut a accordé l'année passée un prix à M. Heurteloup. L'instrument de M. Heurteloup étant peu connu encore, ce chirurgien aurait dû faire précéder, et non suivre l'opération, de la description du brise-coque; beaucoup de spectateurs n'avaient pas la moindre idée du mode d'action de cet instrument.

Le malade est couché sur le lit de M. Heurteloup, que l'on avait fait transporter d'avance dans l'amphithéâtre. Ce lit, dont nous avons donné ailleurs la description, n'a été, dans ce cas, d'aucune utilité; l'étau mobile placé au pied, destiné à maintenir l'instrument lithotriteur introduit dans la vessie, n'a pas été employé; l'opération a été on ne peut plus simple; avant d'en donner la description, nous croyons devoir de nouveau rappeler celle du brise-coque, que nous avons présentée, n° 27.

Cet instrument est composé de deux branches renfermées dans un tube d'acier qui n'a pas plus de deux lignes et demie de diamètre; par un mécanisme simple, les deux branches s'écartent avec promptitude et facilité, saisissent les fragmens, et les réduisent en un instant en *poudre grossière*, par un mouvement de va et vient, combiné de manière que jamais la vessie ne peut être pincée.

Le malade a d'abord été sondé avec facilité, au moyen d'une algalie courbe ordinaire; on a injecté de l'eau dans la vessie; la sonde ayant été retirée, on a présenté le *brise-coque*; cet instrument s'est arrêté à cinq pouces environ, on n'a pu l'introduire; il a été retiré. M. Bougon a rappelé alors les difficultés éprouvées la veille en sondant le malade; M. Heurteloup a présenté un instrument droit et conique à son extrémité, qui, plus court que le brise-coque, a pénétré, sans aucune difficulté, dans la vessie; on l'a retiré, et alors le brise-coque a été introduit. Nous ne dirons rien de son action, nous n'avons pu la suivre; l'opérateur lui même n'a pas eu la conscience de ce qu'il avait fait; il croit avoir saisi trois fois une petite pierre, trois fois il a déterminé ce mouvement de va et vient, dont nous avons parlé, et qui broie ou plutôt écrase le calcul. Le malade, pendant tout le temps de l'opération, a poussé des cris perçans, il témoignait et prétendait souffrir beaucoup; cependant les mouvemens de l'instrument étaient faciles; l'opérateur les faisait exécuter sans le moindre effort, et les douleurs ont disparu dès que l'instrument a cessé d'agir. On l'a retiré, et on a engagé le malade à uriner; il n'a pu le faire; mais, dans la journée, il a rendu de petits fragmens de calcul. Nous tiendrons le lecteur au courant de ce qui surviendra.

Suite des tentatives de lithotritie; guérison.

(*Voy.* Numéro 31.)

Le malade qui portait un calcul, et dont nous avions donné l'histoire dans le Numéro 16 de notre journal, a subi, depuis le 10 janvier, quatre séances de broiement. Dans les trois qui ont précédé celle de jeudi, 12 février, M. Leroy d'Etiolles a chaque fois saisi des fragmens qu'il a toujours broyés à l'aide de l'archet.

Le sujet a manifesté la même impatience dans toutes les séances. Sa vessie paraissait toujours douée de la même sensibilité, et l'envie d'uriner était extrême après la plus légère injection; cependant le malade semblait pouvoir maîtriser un peu plus ce besoin impérieux.

Après la séance du 5 février, M. Leroy crut qu'il n'existait plus aucun fragment de pierre dans la vessie; cependant, comme il n'était pas assez rassuré sur la guérison, il a voulu le soumettre, le 12 février, à une dernière exploration, ce qui n'a pas été facile, car le malade, fort de ce que M. Leroy avait dit huit jours auparavant, ne voulait plus y consentir, bien qu'on lui assurât qu'on ne voulait que pratiquer le cathétérisme. Cependant, à force de prières, on a pu obtenir de le sonder une dernière fois, et l'exploration la plus minutieuse faite d'abord par M. Leroy, et répétée successivement par MM. Bougon, Velpeau et Guersent, a pleinement justifié le pronostic de l'opérateur, et causé une grande joie au malade.

Lorsque nous avons parlé, pour la première fois, de ce calcul, la dureté du corps étranger, l'excitabilité du malade, et l'inflammation chronique *que nous supposions dans la vessie*, nous avaient porté à mal augurer de cette opération, et nous nous étions demandé si la cystotomie ne conviendrait pas dans ce cas?

Le 13 février, le malade a rendu un fragment gros comme

un pois. Il est toujours bien ; il ne souffre pas, mais il se refuse à être sondé, et on ne peut s'assurer par conséquent s'il existe ou non encore quelque calcul.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Cours de M. Dupotet.

(1re *Leçon.*)

Si nous sommes parvenu à entrer dans l'amphithéâtre de M. Dupotet, c'est à grand'peine assurément, tant était vive la curiosité du public. Nos lecteurs ne seront peut être pas moins curieux de connaître les détails de cette séance ; mais, avant d'entrer en matière, disons quelques mots sur le local choisi par le professeur, et sur la composition de l'auditoire. Nous n'étions pas réunis dans un de ces petits amphithéâtres poudreux où s'exerce la faconde de nos agrégés près la Faculté de médecine, c'était plutôt une salle de spectacle en miniature. Le rideau levé laissait voir une scène bien éclairée représentant un intérieur fort propre, et une table au milieu, sur laquelle étaient placés deux flambeaux. Bref, il n'y avait de professorat que le verre d'eau sucrée.

A l'impatience du public, aux éclats bruyans qui s'élevaient par fois de toutes parts, aux interpellations adressées d'une extrémité à l'autre de la salle, pour demander des places, à l'agilité enfin de ceux qui franchissaient les banquettes et les balustrades, on pouvait facilement reconnaître que les étudians en médecine y étaient en grande majorité.

Sept heures et demie sonnent, le professeur n'arrive pas : les étudians qui, d'ordinaire, traitent assez familièrement leurs maîtres, manifestent leur impatience, et commencent à montrer une attitude hostile. Enfin M. Dupotet se présente, son émotion est visible, il peut à peine respirer; forcé même de s'arrêter pour retrouver un peu de calme, sa situation est pénible, elle l'empêche de développer tous ses moyens; cependant sa leçon est écrite, et il en poursuit le cours avec ordre et clarté.

Son début est tranchant, il n'émet aucun doute sur la puissance curative du magnétisme animal, elle est évidente, pour lui; mais, bien que rien ne soit moins susceptible d'une marche logique qu'une discussion sur l'agent magnétique, il nous semble qu'ayant à prouver une suite de propositions, il devait commencer par la plus importante, par la proposition-mère, avant d'arriver à celles qui en dérivent : ainsi, comme l'existence du magnétisme animal est le point capital, qu'elle est encore un sujet de doutes pour une foule de personnes, il fallait d'abord la prouver, sauf ensuite à en faire des applications thérapeutiques; mais enfin, ne chicanons pas M. Dupotet sur son exorde; comme nous nous proposons de suivre exactement son cours, nous verrons bien ses preuves, si tant est qu'il ait à nous en donner.

Les formes oratoires n'ont pas été négligées par le professeur; inspirer de l'intérêt et capter la bienveillance des auditeurs, ont été ses premières *précautions.* Il n'a pas été fort heureux dans ce qu'il a dit pour inspirer l'intérêt. Il a parlé des magnétiseurs *martyrs*, et de leurs cruels *persécuteurs ;* l'assemblée n'a pu s'empêcher de sourire, car il est bien reconnu qu'aujourd'hui il n'y a plus moyen de se faire martyriser, quelque bonne envie qu'on en ait. Quant à ce qui était de capter la bienveillance, il est difficile de dire s'il a mieux réussi; cependant il n'a eu garde d'oublier l'argument en faveur par le temps qui court, c'est-à-dire d'en appeler à la nouvelle génération. M. Dupotet a-t-il voulu calquer ce morceau sur certain *exposé des motifs?* nous l'ignorons; mais enfin il trouve que les jeunes gens sont seuls juges compétens en matière de magnétisme animal, et ce n'est que pour eux qu'il parle. J'espère que la génération nouvelle a droit de s'énorgueillir de tout ce qui se passe actuellement. Les journaux ne s'adressent qu'à la *jeune France ;* le ministère sait la flagorner dans ses projets de lois; les orateurs, du haut de la tribune, la proclament *pensante* et *réfléchissante ;* et M. Dupotet va l'initier aux mystères du magnétisme animal. Mais ceci est une digression, revenons à notre sujet.

Deux académies célèbres ont pris connaissance des faits magnétiques. Sous Louis XVI, les Bailly, les Jussieu et les Franklin ont été nommés commissaires pour les examiner. Si nous voulions en croire M. Dupotet, ces grands hommes, aveuglés par les préjugés de la raison, car il est bien avéré de nos jours, que la raison a ses préjugés, et par l'esprit de corps, auraient nié leur réalité.

Que M. Dupotet prenne garde à lui; s'il veut traiter le magnétisme comme il traite l'histoire, nous serons souvent forcés de ne pas nous en rapporter à sa parole. Tout le monde sait que le rapport des commissaires attesta au contraire les effets extraordinaires du magnétisme animal, mais que dans les conclusions, on prévint l'autorité que son exercice n'était pas sans danger pour les mœurs.

L'Académie royale de médecine vient encore récemment de prendre en considération les questions du magnétisme, et elle a décidé, à la majorité de 35 voix contre 25, qu'un rapport serait fait à ce sujet. La commission est composée de médecins célèbres; depuis trois ans ils assistent aux expériences des magnétiseurs, ils magnétisent eux-mêmes, ils sont magnétiseurs, et cependant, dit M. Dupotet, avec l'expression de la plus amère douleur, ce rapport ne paraît pas, ils ont tout vu et ils se taisent; la jeunesse jugera leur conduite coupable, seule elle recueillera les fruits bienfaisans de la nouvelle doctrine, et la génération contemporaine en sera privée.

Après avoir fait l'histoire de la science magnétique, M. Dupotet a fait l'histoire des savans magnétiseurs. *Mesmer* est l'inventeur; il naquit à Vienne, il s'y fit recevoir docteur, et prit pour sujet de thèse, *l'influence des planètes sur les destinées humaines.* Il faut avouer, pour le dire en passant, que les universités allemandes sont bien complaisantes pour les candidats; si pareil sujet de thèse était choisi par un des nôtres, il aurait sans doute quelque peine à faire agréer sa présidence à un de nos anatomico-pathologistes.

Malgré le goût général des Allemands pour l'illuminisme, il ne fut pas heureux à Vienne ; il y éprouva la plus sanglante des persécutions, les railleries et les sarcasmes : il fut donc obligé de fuir son ingrate patrie, et en 1778 il vint établir ses pénates dans la bonne ville de Paris.

Sa doctrine fit d'abord beaucoup de bruit, le mesmérisme fut attaqué et défendu avec une égale ardeur : riches et pauvres, nobles et roturiers, grands et petits, tout le monde s'engoua de Mesmer. Mais comment se fait-il, dit M. Dupotet, que par une fatalité singulière, les corps académiques, les médecins régens surtout ne voulurent pas ouvrir les yeux à la lumière. Chéri des courtisans, fêté par tout ce qu'il y avait de plus honorable dans la société, Mesmer fut calomnié par ceux qui n'avaient d'autre profession que de soulager l'humanité, et cependant, ajoute M. Dupotet, le magnétisme est, *sans contredit*, l'agent curatif le plus efficace et le plus innocent. Toutefois, la vérité finit toujours par triompher des obstacles qu'on lui oppose, et par se montrer toute rayonnante de gloire. Le professeur prévoit les objections, il dit que si le magnétisme en France, n'a pas suivi d'abord cette marche, que si, pour un temps, on a paru oublier et Mesmer et le mesmérisme; c'est que dans l'ordre politique la nation a éprouvé une commotion tellement violente, que chacun avant de s'occuper de mesmérisme a cru devoir songer à son salut, et que les intérêts privés ont fait taire tout autre sentiment. Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur cette

explication, et nous passerons de suite à ce qui concerne personnellement M. Dupotet.

Il a souffert aussi pour la chose magnétique, et nous allons donner une idée des persécutions qu'il a éprouvées à ce sujet. Il nous réservait ces détails pour sa péroraison, car il n'ignore pas qu'il est très-important dans un discours, de garder le morceau à effet pour la fin, et *de savoir à propos toucher la passion*.

Il y a neuf ans, environ, les étudians qui suivaient la clinique de M. Husson s'égayaient sur le compte du magnétisme animal; MM. les étudians étaient alors aussi peu réservés qu'aujourd'hui, et on voit qu'il n'y avait rien de sacré pour eux. A leur grand étonnement, M. Husson ne partagea pas leur gaîté, indépendamment du sérieux qu'il conserve en toute circonstance, il fut alors *mente solidâ*. Messieurs, leur dit-il, je n'ai encore rien vu de positif, mais je doute, et si quelque magnétiseur voulait faire ses expériences devant moi, j'y donnerais toute mon attention. Un ami officieux, présent à cette conversation, ne manqua pas d'amener le lendemain à la visite un jeune étudiant en médecine, adepte dans l'art magnétique. Disons tout de suite, pour ne pas mettre nos lecteurs en la peine que nous a d'abord fait endurer le professeur, que cet intéressant jeune homme était M. Dupotet lui-même. On pense bien qu'il fut reçu un peu lestement par les incrédules; tout le monde de rire, excepté M. Husson, dont le sérieux fut imperturbable. Après la visite, on procéda à l'expérience : une jeune fille exténuée de douleurs et de médicamens, fut soumise aux *passes* de M. Dupotet. Affectée d'hématémèse depuis long-temps, elle semblait n'avoir que peu d'heures à vivre.

On l'avait traitée, dit M. Dupotet, par tous les genres de médications possibles, on avait employé mille sangsues (hilarité générale), trente-cinq saignées, quinze vésicatoires, opium, musc, castoréum, glace; hélas! le tout en vain. La main du magnétiseur fut imposée sur la région épigastrique, il se borna ensuite à exécuter de légers mouvemens pendant vingt minutes au plus, et la malade, qui sur le moment n'avait éprouvé rien de bien distinct, marcha rapidement vers un état plus satisfaisant. Des incrédules ne furent pas émerveillés, comme on le prévoit bien; et, chose étonnante, le point le plus important de cette observation restant dans l'obscurité, devint le sujet d'assertions contradictoires. Selon le magnétiseur, la jeune personne alla de mieux en mieux,, et bien que cela fût constant, dit M. Dupotet, un médecin de l'Hôtel-Dieu, *que vous connaissez tous*, a prétendu le contraire; je lui portais ombrage, il voulait me nuire, et il alla jusqu'à dire que la malade mourut dans une de ses salles.

M. Dupotet n'a pas nommé ce médecin, et il a mal fait: nous avons entendu chuchoter le nom de M. Récamier par plusieurs personnes; mais nous pensons que rien ne justifie ces soupçons vagues et injurieux. Les réticences de la part d'une personne qui parle en public, ne valent jamais rien, elles compromettent presque toujours plusieurs confrères; celle de M. Dupotet est donc blâmable. Croit-il inspirer plus de confiance en attaquant de nouveau un professeur que l'esprit de parti avait voulu rendre odieux à la jeunesse? Ce projet serait misérable, nous ne pouvons le croire, puisque M. Récamier est partisan lui-même du magnétisme animal.

Enfin M. Dupotet nous a promis, pour la première séance, un exposé rapide des faits magnétiques les plus extraordinaires; mais il se trompe étrangement s'il croit que nous autres médecins qu'il ménage si peu, et dont il prétend détruire les préjugés, s'il croit, dis-je, que nous soyons disposés à nous contenter de phrases et de récits intéressans; il nous suffirait pour cela de lire son *Propagateur*; il nous faut des faits, il nous faut des somnambules magnétiques, il faut enfin que nous puissions voir et toucher, peut-être nous donnera-t-il satisfaction; attendons, et nous verrons bien.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, *en* 15 *vol.*, *tom.* Ier. *In*-8° *de* 586 *pages. Paris*, 1829. *Chez* Gabon, *libraire*, *etc.*

Voilà encore un dictionnaire de médecine. Est-ce que le goût des études sérieuses diminue? Est-ce que la science veut gagner en superficie ce qu'elle perd en profondeur? Est-ce par paresse qu'on veut ne plus aller aux sources? Aime-t-on mieux payer ceux qui font semblant d'y aller pour nous?

Non, les dictionnaires de médecine peuvent être de bons ouvrages, leur nombre ne diminue pas avec celui des savans, ils peuvent fournir aux ignorans les moyens de n'être pas tout-à-fait ignorans. Mais il faut que ce soient des dictionnaires de faits et non des dictionnaires de mots. Il faut qu'ils marquent l'état de la science, et, s'il est possible, il faut qu'ils montrent le chemin des progrès, et que leurs auteurs y marchent les premiers, dégagés de tout assujétissement systématique; il faut qu'ils soient la représentation, non d'une école, mais de toutes les écoles. Il faut surtout qu'ils soient faits par ceux qui les font (1), et que les noms fameux qu'on met pour enseigne ne soient pas un badigeonnage trompeur, dont l'art consiste à représenter sur la porte tout ce qui ne se trouve pas dans l'intérieur de la boutique.

Le nouveau dictionnaire que nous annonçons, remplira-t-il toutes ces conditions? c'est ce que nous examinerons à fond dans d'autres articles; il n'en a paru encore qu'un volume, nous ne pouvons pas juger de tout l'ouvrage; mais, en attendant, examinons d'une manière générale, ce que vaut ce volume; on pourra peut-être ainsi deviner ce que vaudront les autres : l'ouvrage est intitulé, *Dictionnaire pratique de Médecine et de Chirurgie, en* 15 *volumes*. On voit par là que les auteurs devront être bien réservés en traitant les branches des sciences médicales, et cependant nous voyons déjà que les articles *acéphale* et *acéphalociste*, occupent à eux seuls 91 pages; notez que le volume n'en a que 586. Mais cela n'est rien, ces articles peuvent être bien faits, et nous y gagnerons si les autres ne sont pas négligés. Seulement, pour peu que cela continue, les libraires auront à donner au moins huit ou dix volumes *gratis*, si, comme ils s'y sont engagés, ils ne font pas payer aux souscripteurs, tous ceux qui dépasseront le quinzième.

Aussi n'avons-nous pas dit, en parlant des conditions essentielles d'un dictionnaire : il faut que les articles soient mesurés au compas; mais, bien : 1° il faut qu'un dictionnaire, *pratique* surtout, de médecine, soit un dictionnaire de faits, et non un dictionnaire de mots; 2° il faut qu'il marque l'état présent de la science, et si la chose est possible, il faut qu'il montre le chemin des progrès, et que les auteurs y marchent dégagés de tout assujétissement systématique (2).

Voyons donc ce que promet le nouveau dictionnaire à cet égard; lisez comme nous l'introduction, et si, comme nous, vous pouvez aller jusqu'à la fin, vous aurez lu l'histoire de l'histoire de la médecine, vous n'y trouverez pas un mot sur la chirurgie, rien sur l'impulsion que peut donner à cette science l'anatomie des régions, née dans le sein de notre Ecole, et cultivée avec le plus grand succès, par les soins des hommes les plus remarquables de notre

(1) Cette phrase n'est pas correcte; peut-être les dictionnaristes seuls la comprendront-ils.

(2) L'auteur de ces articles est encore un peu de la vieille France; il ne peut pas se garantir entièrement du prestige des noms fameux. Aussi pour lui épargner des révérences qui pourraient le fatiguer, sans instruire le lecteur, nous avons effacé et effacerons tous les noms des auteurs qui se trouvent à la fin des articles. Ces noms seront mis par tout autre que par lui, en note. Ce sera souvent le mot de l'énigme. Nous avons cependant cru pouvoir lui laisser connaître les noms pris en masse et détachés des articles, comme on les a imprimés sur la couverture. Cet avertissement nous a paru nécessaire pour les lecteurs.

époque. Pourquoi ne pas nous montrer cette science, honorant les noms des Dupuytren, des Roux, des Béclard, des Velpeau, etc.?

L'auteur de l'introduction a arrêté son histoire à l'ère Broussais : c'est tout comme si en voulant faire notre histoire politique, il s'était arrêté au consulat. Mais, Messieurs du nouveau dictionnaire, vous savez bien qu'il y a eu aussi une restauration en médecine? vous savez qu'on a concilié les anciennes doctrines avec les modernes, qu'il y a eu des arrangeurs. Vous savez bien qu'on a diminué le nombre des gastro-entérites pour augmenter la famille des fièvres que l'on avait presque anéantie. Vous savez bien qu'on a prouvé que le sang pouvait s'altérer primitivement. Vous savez bien que les crises vont être remises en honneur, qu'on est prêt à les respecter encore. Vous saviez tout cela, et bien d'autres choses; mais vous ne croyiez pas que nous pussions le savoir, et vous vouliez sans doute nous surprendre dans les articles qui concerneront ces matières.

Mais, Messieurs les auteurs pour les articles de médecine, vous appartenez à une Ecole, vous avez un chef (1). Vous ne trahirez ni votre Ecole, ni votre chef; vous en êtes, à juste titre, considérés comme les dignes soutiens; ce chef vous regarde, vos lecteurs tiennent en main les ouvrages où vous faites votre profession de foi avec l'accent d'une conviction ferme et sincère. Si vous dites ce que vous avez dit dans ces ouvrages, on pourra se passer du dictionnaire; si vous dites le contraire, on dira que ce n'est pas vous qui l'avez dit.

Il n'y aura donc qu'une doctrine médicale représentée dans cet ouvrage, et encore, est-ce une doctrine qui vieillit!

Par qui la chirurgie sera-t-elle représentée? par M. Dupuytren et par ses élèves. Il n'y aura donc là encore qu'une école. MM. Lallemand, Sanson, Bégin, et M. Dupuytren, font de la chirurgie comme M. Dupuytren. Certes, nous sommes loin de blâmer cette école; nous y tenons par plus d'un côté, pour ne pas en parler avec un sentiment de reconnaissance; personne plus que nous n'est à même d'apprécier le talent du chef comme professeur et comme praticien; nous avons tous les jours sous les yeux les additions à la médecine opératoire de Sabatier; M. Sanson vient tout récemment encore de développer dans l'ouvrage qu'il a fait avec M. Roche, toute la chirurgie de l'Hôtel-Dieu. Que nous dira de plus le dictionnaire?

M. Roux fait de la chirurgie, M. Delpech fait de la chirurgie, M. Boyer a fait et fait encore de la chirurgie; il est des chirurgiens dans les écoles secondaires, qui font de la chirurgie. Qui représentera toutes ces célébrités dans le nouveau dictionnaire? Personne!

Eh bien! alors que penser de l'ouvrage qu'on nous annonce. Il faut en penser qu'il peut être bon; mais qu'on aurait pu en faire un meilleur. C'est ce qu'on nous menace d'entreprendre sous peu.

CONCOURS

POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL.

Lecture des compositions. (2e Séance.)

La question est : *les indications et les contre-indications des diverses espèces de saignées.*

Les candidats appelés successivement à lire leurs compositions dans cette séance, sont : MM. Bourgery, Sanson, Guersent et Bérard.

M. Bourgery nous a semblé n'avoir pas saisi exactement le sens de la question. Les longs détails de l'histoire chirurgicale de la saignée dans lesquels il est entré, l'énumération des veines du bras et des autres régions où la phlébotomie se pratique, leur choix, les accidens qui peuvent suivre la lésion des nerfs, ceux qu'entraîne la piqûre des sangsues dans certaines parties, etc., etc.; toutes ces considérations nous paraissent autant de digressions au sujet principal, et n'étaient nullement à leur place.

Une fois rentré dans la question, M. Bourgery a développé des connaissances pratiques incontestables en matière chirurgicale, la partie médicale a été bien plus faible. En quelques points aussi, il lui est échappé des erreurs; c'est ainsi que M. Bourgery regarde comme dangereuse, et signale comme généralement réprouvée, l'application des sangsues sur la muqueuse oculo-palpébrale enflammée. Cependant M. Demours en a obtenu les plus grands succès; on peut voir dans son ouvrage une planche qui montre ce précepte en pratique; une sangsue pendante à la conjonctive palpébrale. M. Bretonneau la recommande aussi d'une manière positive. Enfin Béclard la prescrivait habituellement dans les salles de la Pitié.

M. Sanson a parfaitement débuté. L'exposition de son plan a été claire et précise; mais bientôt il s'est lancé à propos des diverses espèces de saignées, dans des aperçus physiologiques qui ont absorbé son attention pendant une suite de pages, et l'ont conduit à faire en résumé une composition plutôt théorique que pratique.

Nous reprocherons à M. Sanson, de lire avec trop de lenteur; il s'est arrêté aussi de temps à autre pour déchiffrer son écriture, ce qui a produit sur les auditeurs l'effet le plus désagréable.

M. Guersent est, plus que jamais, resté dans la route classique et communément battue. Cependant la partie chirurgicale a été traitée de manière à prouver que M. Guersent a bien observé; mais une question de la nature de celle dont il s'agit, pour n'être pas fastidieuse, avait besoin des charmes de l'érudition; M. Guersent est, sous ce rapport, d'une aridité marquée.

M. Bérard a, sans contredit, le mieux rempli toutes les conditions exigées; clarté dans les détails, érudition choisie, discussions sévères des indications et contre-indications des saignées, vues éminemment pratiques tant en médecine proprement dite, qu'en chirurgie, élocution facile et soutenue; rien n'a manqué. Toujours dans son sujet, dont il a su relever la sécheresse avec tout l'art possible, M. Bérard s'est montré dans cette épreuve, peut-être plus avantageusement encore que dans les précédentes.

Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Le lundi 9 mars 1829, à midi précis, il sera ouvert, dans l'une des salles de la pharmacie centrale des hospices de Paris, quai de la Tournelle, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Les élèves seront interrogés sur les élémens de la pharmacie, sur les préparations officinales et magistrales, et soumis à des épreuves sur les manipulations et préparations des médicamens.

Les élèves, pour être admis à concourir, doivent être âgés de vingt ans au moins et de vingt-quatre ans au plus, et se faire inscrire au bureau du secrétariat de l'administration des hospices, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2. Le registre d'inscription sera fermé le lundi 2 mars à trois heures.

Les élèves déposeront au même secrétariat leur acte de naissance et les certificats qui attesteront leurs études et le temps pendant lequel ils ont travaillé chez les maîtres en pharmacie. Les extraits des actes de naissance ne seront pas reçus s'ils ne sont pas légalisés.

On nous assure que le rapport de la commission nommée à l'Académie pour examiner l'affaire du docteur Hélie, a été entièrement contraire à ce médecin. Les quatre questions posées ont été résolues négativement. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet.

(1) M. Andral n'est pas compris dans cette catégorie; il n'est là que pour les articles d'hygiène.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 51.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 26 FÉVRIER 1829.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Anus contre nature; grands désordres dans le tissu cellulaire sous-cutané; espérance de guérison. Hernie ombilicale, un mot sur un démenti donné par M. Sanson. Cancer noir.

Au n° 2, salle Saint-Côme, est une femme âgée de quarante-huit ans, assez bien constituée, mère de deux enfans. Elle portait, depuis cinq ans, une hernie crurale droite du volume d'une noix, et pour laquelle aucun bandage n'avait été appliqué. Cependant la malade se livrait impunément aux travaux les plus rudes. Mais le 25 janvier elle entreprend de faire sept lieues à pied; dans la route, pendant le fort de la marche, elle sent une douleur vive dans le bas-ventre, et s'aperçoit que la tumeur herniaire a augmenté de volume, et qu'elle est plus dure; elle est obligée de ralentir le pas, mais il lui restait encore deux lieues à faire, elle les parcourt lentement; les coliques augmentent, il survient des hoquets, et cette malheureuse est obligée de s'arrêter de temps en temps pour vomir. Elle arrive dans un village, lieu de sa destination; elle fait appeler un médecin qui se contente de lui prescrire une tisane insignifiante. Néanmoins, tous les symptômes de l'étranglement herniaire sont portés à leur plus haut degré d'intensité; ils persistent pendant neuf jours, et après cela ils cessent brusquement, et la malade se croit dans un état meilleur. Toutefois, les selles qui étaient supprimées ne se rétablissent pas, et la tumeur conserve son volume. La malade est transportée à Paris, et elle est reçue à l'Hôtel-Dieu, le 9 février 1829, six jours après la rémission des symptômes de l'étranglement. Il existait au sommet de la tumeur une phlyctène qui s'ouvrit au moment où la malade fut placée sur son lit, cette ouverture donna issue à des gaz et à un peu de matière fécale liquide. M. Sanson agrandit l'ouverture spontanée. Le lendemain, le tissu cellulaire environnant est infiltré de matières stercorales; alors M. Dupuytren juge à propos d'ouvrir largement la plaie, par une incision cruciale dont chaque branche a un pouce de longueur. Il met ensuite à nu une anse intestinale qu'il trouve tendue et sans perforation; mais, à la hauteur de l'anneau crural externe, existait une petite crevasse d'où l'on pouvait voir sourdre les matières; M. Dupuytren incise encore largement la convexité de l'anse. Ces incisions ne peuvent que favoriser l'issue des matières fécales; mais celles qui sont déjà infiltrées doivent amener des désordres, car l'infiltration s'étend en demi-cercle, d'une épine iliaque inférieure à l'autre.

Les pommettes sont rouges, la langue se sèche, mais le pouls est bon. Dès le 11, deux jours après l'entrée de la malade, des gaz sortent par l'anus naturel. L'abondance des matières qui s'échappent par l'ouverture artificielle de l'intestin est telle, que trois ou quatre pansemens par jour deviennent nécessaires. Le 13, on pratique deux contre-ouvertures, l'une à la partie supérieure et un peu externe de la cuisse droite, à un pouce de l'épine iliaque inférieure; l'autre à la même hauteur du membre opposé, mais un peu plus en dedans. Ces incisions donnent issue à un pus bien lié. Malgré ces précautions, une fusée de pus soulève les tégumens, depuis la plaie jusqu'à l'épine iliaque supérieure gauche, et nécessite le lendemain une nouvelle ouverture.

A chaque pansement on presse les lambeaux et les parties tuméfiées pour en exprimer le pus, et on excise les portions du tissu cellulaire frappées de mort. La plaie se déterge, mais le pouls semble un peu s'affaiblir depuis deux ou trois jours; cependant M. Dupuytren ne désespère ni du salut de cette malade, ni de sa guérison. Si la perte de substance de l'intestin est considérable, dit-il, une opération pourra devenir nécessaire; sinon, les soins de propreté, une compression médiocre, suffiront pour délivrer la malade de la plus triste des infirmités. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce qui se passera chez cette femme.

Hernie ombilicale; mort. Démenti de M. Sanson.

Nos abonnés doivent se rappeler une observation de hernie ombilicale étranglée que nous avons donnée dans le n° 40; nous y joignîmes des réflexions pour engager les praticiens à ne pas perdre de temps dans le cas d'étranglement herniaire. Il s'agissait d'une hernie ombilicale étranglée, avec à peu près tous les symptômes qui la caractérisent; mais les vomissemens cessèrent, et on temporisa. Nous terminâmes notre article par ces mots: « L'événement dira s'il fallait temporiser, en admettant que l'expérience et le raisonnement n'aient pas pu le dire. » Le lendemain du jour où nous tracions ces lignes, les vomissemens reparurent; M. Sanson fit l'opération, et la malade est morte d'une péritonite. Nous aurions pu ajouter dans le numéro suivant: « Nous avions annoncé que l'événement dirait s'il fallait temporiser; eh bien! l'événement vient de le dire, il a prouvé que nos craintes étaient fondées. »

Mais voici ce qui nous a fait attendre: un chirurgien dont nous reconnaissons le talent, et dont nous avons déjà loué le caractère, M. Sanson, se fâcha contre nous, nous ne savons pourquoi; dès qu'il eut vu notre article, il vint dire à l'amphithéâtre: on a écrit dans la *Lancette* que la tumeur était douloureuse, *cela n'est pas vrai*. Le lendemain M. Sanson revint de nouveau, et dit encore: on a écrit dans un journal que la tumeur était volumineuse, *cela n'est pas vrai;* mais cette fois il dit son *ce n'est pas vrai*, en présence de M. Dupuytren et de tous les élèves, et alors le démenti fut donné à M. Dupuytren et à tous les élèves qui ont touché la tumeur. Mais M. Dupuytren qui avait dit que la tumeur était *douloureuse et rénitente*, baissa d'un ton pour être

moins en désaccord avec M. Sanson, et dit : elle était *un peu* douloureuse.

Après une pareille scène, que nous venons de présenter à l'avantage de M. Sanson, nous ne pouvions pas écrire le lendemain : « M. Sanson a dit que la tumeur n'était pas douloureuse; mais pour nous, nous disons qu'elle était douloureuse. » Nous ne voulions pas nous justifier nous-même, nous voulions être justifié par ceux-mêmes qui voudraient nous voir en défaut. Cela n'a pas manqué; lisez le journal à couleur tendre, lisez le journal dont nous avons brûlé les manequins; tous les deux vous diront : *la tumeur était douloureuse*.

Il semble que cette chicane n'aurait dû exister qu'entre nous et M. Sanson, mais nous avons voulu la rendre publique, pour prouver que toutes les fois que nous croirons la vérité de notre côté, nous ne cesserons de la défendre, même contre les hommes que nous estimons le plus.

Cependant nous ne voulons pas faire entendre par là que M. Sanson n'a pas dit vrai, quand il a dit que la tumeur n'était pas douloureuse; nous croyons au contraire qu'il n'a pu constater la douleur, car ce phénomène n'est pas du tout local. La douleur est plus dans la tête du malade qu'au lieu malade lui-même; elle est quelquefois fugace, intermittente, elle peut *s'endormir*, et si on examine le malade pendant ce temps, on peut ne pas en constater l'existence. D'ailleurs, quand nous avons fait entendre qu'il y avait urgence pour l'opération, nous ne nous basions pas seulement sur ce symptôme. Nous savons, et nous savons très-bien qu'il peut se présenter dans les hôpitaux des hernies étranglées indolentes. La douleur ne peut pas être considérée comme un symptôme nécessaire de l'étranglement.

Quoi qu'il en soit, nous engageons plus que jamais nos lecteurs à prendre en considération les réflexions que nous avons faites sur les hernies, dans le n° 40, et nous les prions de ne pas trop se fier à ces tableaux vendus à certain journal vendu lui-même, et dans lesquels on voit que dans un hôpital de Paris, on a pratiqué, en 1827, vingt opérations de hernie, dont QUINZE ont été couronnées de succès.

Cancer noir.

La malade chez laquelle on a fait l'extirpation d'un cancer noir (*voy.* n° 44), n'a éprouvé aucun accident depuis l'opération; la plaie est presque complètement cicatrisée. Nous n'avions pas noté d'abord, quoique nous l'eussions observée, une tuméfaction située sur le trajet du sterno-cléïdo-mastoïdien, au milieu de la ligne qui joindrait les deux extrémités de l'incision demi-circulaire, nous n'attribuions ce gonflement qu'à la présence de la tumeur qui a été enlevée. Mais, loin de disparaître après l'ablation de cette dernière, il s'est un peu accru; la malade assure même y éprouver des élancemens. Nous ne croyons pas qu'un prolongement de celle-ci ait été laissé sous le sterno-mastoïdien; mais la chose ne serait cependant pas impossible.

SUR LE RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Par M. Adelon, sur l'affaire du docteur Hélie.

M. Adelon est un honnête homme, nous le savons; mais trop de rigidité défigure quelquefois les intentions les plus droites, et l'homme probre et trop sévère peut faire sans le vouloir beaucoup de mal.

M. Hélie a coupé les deux bras d'un enfant, dans le but de terminer un accouchement selon lui impossible; la mère est délivrée, la mère et l'enfant survivent; l'accoucheur est poursuivi devant les tribunaux, on défigure les événemens, il les rétablit; il oppose des autorités aux autorités scientifiques qui le condamnent; il allègue la droiture de ses intentions; un confrère courageux (M. Leroux, de Rennes), le défend avec opiniâtreté et talent, et la plus grave question de responsabilité médicale est soulevée. L'Académie royale de Médecine, consultée par le tribunal de Domfront, nomme une commission dont le rapporteur officieux, qui n'est ni accoucheur, ni praticien, tranche la question, et condamne avec rigueur l'accoucheur accusé.

Voici les questions posées par le tribunal :

Première question. — « Les deux bras de l'enfant Foucault étaient-ils sphacélés, et eût-il fallu les couper, après l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été auparavant ? »

Non, dit le rapporteur, ils n'étaient pas sphacélés, il n'aurait pas fallu les couper après l'accouchement!

Deuxième question. — « Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangrénés, ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, quelle était la conduite du médecin accoucheur ? »

Blâmable, dit M. le Rapporteur.

Troisième question. — « Peut-on lui reprocher d'avoir, dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une faute contre les principes de son art, qui le rende responsable! »

Oui, il a commis une faute; mais ce n'est pas à l'Académie à prononcer s'il doit en être responsable; c'est au tribunal à décider cette question, dit M. le Rapporteur; et ici, réticence complète, appel religieux à la générosité du tribunal, abandon entier d'un confrère!.....

Quatrième question. — « La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui lui est reprochée aujourd'hui ? »

Non, dit M. le Rapporteur.

Et pas un mot d'excuse dans le rapport, dit-on omission complète des circonstances atténuantes, omission des faits analogues qui pourraient excuser la conduite de M. Hélie? Des autorités du dernier siècle, des accoucheurs anglais célèbres de nos jours, font un précepte de la *faute* de M. Hélie, et il n'en est rien dit, et d'un ton magistral on lance l'anathème sur un malheureux chirurgien qui se replie sur ses intentions et s'excuse par la variabilité de l'art! Que penser de ce rapport; et qu'en penser encore, s'il est vrai, comme on nous l'a assuré, que la plupart des membres de la commission ne partagent pas cet avis; s'il est vrai que ceux même des Académiciens et des membres de la commission qui en approuvent les principes, en aient condamné la rédaction!

Qu'en penser, lorsqu'on sait que M. Marjolin s'est élevé contre ces conclusions avec force et dignité, en protestant qu'il était impossible de savoir d'une manière certaine, si les bras étaient ou non sphacélés? un bandage trop serré, peut en un temps fort court, faire tomber, non en putréfaction, mais en gangrène un membre fracturé (nous en avons vu d'assez nombreux exemples), et l'on ne veut pas admettre que ces membres puissent être sphacélés, à la suite d'une compression prolongée par le col utérin, lorsque surtout pas une goutte de sang ne s'est échappée après l'amputation. Mais que devait donc faire M. Hélie? il jugeait la version impossible, la situation de la mère lui paraissait urgente et désespérée; si, à quatre ans de là, on ne lui répond pas *que l'accouchement pouvait avoir lieu sans la brachiotomie, que la position de la mère n'avait rien d'urgent*, que fallait-il faire? laisser mourir la mère ou pratiquer la gastrotomie ou l'embryotomie? Mais M. Hélie n'a rien fait de tout cela, et il a sauvé la vie à la mère et à l'enfant!

Le rapport de M. Adelon pourra bien être imprimé tel quel, si l'auteur le désire, dans le futur journal d'hygiène et de médecine légale; mais en attendant, il a été frappé, dit-on, d'une réprobation unanime, les conclusions en seront discutées, et rejetées ou amendées, sans doute. On nous a dit que plus d'un membre de l'Académie se demandait si des opérations fâcheuses, et, dans tous les cas, plus inexcusables que celle du docteur Hélie, parce qu'elles n'avaient pas d'antécédens

analogues, n'avaient jamais été faites par des chirurgiens célèbres; on serappellait certains faits récens...., mais il suffit qu'on s'en soit souvenu, nous les laisserons dans l'oubli, ils serviront à amender l'opinion de quelques rigoristes imprudens ; ils nous serviront à dire aux chirurgiens, juges de M. Hélie : « Si vous croyez M. Hélie blâmable, que celui d'entre vous qui croit n'avoir jamais *péché*, lui jette la première pierre. »

En terminant cet article, nous ferons encore une observation : Pourquoi ce rapport a-t-il été lu en comité secret? pourquoi la discussion n'en serait-elle pas publique? Que gagne à cela l'Académie, qu'y gagnera M. Hélie? rien; sans doute; la publicité ne peut être défavorable, désormais, à l'accoucheur; l'affaire n'est que trop connue; une discussion franche et publique pourra seule absoudre plus tard l'Académie du jugement qu'elle aura prononcé.

CONCOURS

POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL.

Opérations sur le cadavre. — Première épreuve.

La première épreuve pour les opérations sur le cadavre a eu lieu ce matin février; la deuxième aura lieu mardi prochain.

Chaque concurrent a eu à faire *l'amputation du membre supérieur dans l'articulation huméro-cubitale, et la ligature de l'iliaque externe.*

Dans la première de ces opérations, tous les concurrens ont suivi le procédé de M. Dupuytren; mais deux seulement ont coupé l'olécrane avec la scie, tous les autres ont désarticulé cette apophyse.

M. Bourgery est un peu long pour ouvrir l'articulation et couper les ligamens latéraux. Ce concurrent laisse l'olécrane après l'avoir séparée de l'avant-bras par quelques traits de scie.

Pour la ligature de l'iliaque externe, M. Bourgery suit le procédé d'Abernethy; il se sert de l'aiguille de Deschamps pour passer le fil autour du vaisseau.

M. Sanson fait d'abord la ligature de l'iliaque externe; l'incision qui est commencée plus haut paraît plus perpendiculaire, et se rapprocher davantage de l'épine iliaque antéro-supérieure que celle de M. Bourgery; elle paraît également descendre moins bas. L'aiguille de Deschamps est employée. M. Sanson est plus long dans cette opération, mais il est plus expéditif dans son amputation pour laquelle il suit absolument le même procédé que M. Bourgery.

M. Thierry étonne non-seulement les spectateurs, mais même ses juges, par la promptitude avec laquelle il fait ses opérations. Ce concurrent commence par la ligature de l'iliaque externe; il se sert du stylet aiguillé pour porter le fil autour du vaisseau après avoir soulevé celui-ci au moyen d'une sonde cannelée.

Pour la désarticulation de l'avant-bras, M. Thierry dispose deux aides, ordonne qu'on lui fasse passer un couteau, et fait son opération d'une manière très-leste. Le tendon inférieur du triceps brachial est coupé, et l'olécrane par conséquent enlevée avec l'avant-bras. M. Thierry se retire avec un air de gravité qui excite un rire général.

M. Bérard, sans avoir mis la même célérité, fait bien ses opérations; il suit, pour l'une et pour l'autre, le procédé que venait de suivre M. Thierry; seulement, dans l'amputation de l'avant-bras, le lambeau taillé aux dépens des chairs de la partie antérieure et supérieure de ce membre, nous a paru un peu plus court que celui de M. Thierry.

M. Jobert ne le cède en rien à M. Bérard ; même élégance et même promptitude dans les deux opérations pour lesquelles il emploie les mêmes procédés. M. Jobert voulait lier l'artère iliaque externe du côté gauche; un des juges du concours lui fait observer qu'il va être obligé de prendre une position qui masquera ses manœuvres aux spectateurs.

M. Forget, quoique placé du même côté que ses compétiteurs, opère de la main gauche. S'il faut en juger par ce que nous avons vu, M. Forget est un bon ambidextre.

En effet, il est tout aussi expéditif que ceux qui l'ont précédé. Dans l'amputation de l'avant-bras, M. Forget enlève aussi l'olécrane. Son incision pour la ligature de l'artère iliaque externe est tellement oblique, quelle est presque parallèle à l'arcade crurale. M. Forget se sert du stylet aiguillé pour lier le vaisseau.

M. Grand enfonce son couteau trop bas, aussi lorsque son aide relève le lambeau, il ne peut entrer dans l'articulation, pour la continuer et inciser circulairement la peau de la partie postérieure. Il est obligé de prolonger son incision plus haut; et ce n'est qu'après ce temps, qu'il lui est permis de couper les ligamens latéraux. Il emporte l'olécrane.

Le procédé d'Astley-Cooper est mis en pratique, pour la ligature de l'artère iliaque externe.

M. Boyer (Philippe) a recours au procédé d'Abernethy, pour la ligature de l'iliaque externe; son incision est un peu trop courte, lorsqu'il veut aller saisir le vaisseau, il est obligé de l'agrandir. M. Boyer passe seulement le fil au-dessous de l'artère au moyen du stylet aiguillé, il ne le lie pas. Ce n'est pas par oubli que le concurrent a laissé là son opération, il a cru qu'il était inutile de lier une artère sur le cadavre. Sur l'observation qui lui en est faite, M. Boyer s'offre à recommencer la même opération du côté opposé. On l'en tient quitte. M. Boyer désarticule promptement l'avant-bras, avec lequel il emporte l'apophyse olécrane.

M. Guersent ne s'écarte en aucune manière des règles, et quoiqu'il ait à opérer sur un cadavre, il ne fait pas moins placer le sujet comme s'il était vivant; aussi des aides sont disposés en conséquence, et le maintiennent dans la position assise, tandis que nous verrons qu'il est remis dans la position horizontale, pour la ligature de l'iliaque externe.

M. Guersent maintient l'avant-bras au tiers fléchi, il pince les parties molles de la partie antérieure du membre, et enfonce son couteau au-dessous de ses doigts, le reste de l'opération ne diffère pas des autres. L'apophyse olécrane est enlevée.

M. Guersent fait remettre le cadavre dans la position horizontale, pour faire la ligature de l'iliaque externe; comme M. Grand, M. Guersent emploie le procédé d'Astley-Cooper. L'incision que fait M. Guersent est semi-lunaire, tandis que celle de M. Grand était semi-elliptique.

2e *Epreuve pour les opérations sur le cadavre.*

1° *Opérer, par extraction, la cataracte de l'œil droit.*

2° *Faire la ligature de l'artère tibiale antérieure à la partie supérieure de la jambe.*

Comme tous les cadavres n'étaient pas également propres à ces deux opérations, ils ont été numérotés et désignés par le sort à chaque concurrent. Cependant, il s'est présenté deux circonstances, où on a apporté un nouveau cadavre, celui qui avait servi pour lier l'artère, étant jugé impropre à la cataracte.

Nous ne dirons rien au sujet de cette dernière opération, parce que nous n'étions pas placé de manière à pouvoir observer les manœuvres des opérateurs. Nous nous contenterons de rendre compte de la ligature de l'artère tibiale antérieure.

Le sujet sur lequel opère *M. Grand*, est réduit au marasme, le concurrent suit le procédé ordinaire. Il est long à mettre l'artère à découvert; il passe le fil au moyen d'un stylet aiguillé, flexible.

M. Sanson suit le même procédé; il se sert de l'aiguille de Deschamps. L'opération est assez longue.

Le cadavre de *M. Thierry* est maigre. Ce concurrent em-

ploie le procédé ordinaire; il est prompt dans son exécution.

M. Bourgery paraît avoir fait son incision trop près du péroné, ce qui est cause qu'il est obligé de faire tirer fortement en dedans la lèvre interne de la plaie, pour trouver l'espace qui sépare le jambier antérieur, de l'extenseur commun des orteils. Les bords de la section de l'aponévrose jambière, sont débridés transversalement, pour favoriser les manœuvres qui sont très-longues, pour lesquelles plusieurs instrumens sont mis en usage, et pendant lesquelles l'opérateur change plusieurs fois de position. Les juges du concours examinent long-temps le résultat de l'opération, et le bruit se répand dans l'assemblée, qu'une veine et le nerf tibial antérieur ont été les organes embrassés par la ligature.

M. Guersent fait une incision oblique de dedans en dehors et de haut en bas. L'opération de ce concurrent est très-prompte.

M. Boyer fait la même incision, seulement au lieu de commencer par la partie supérieure du côté du tibia, il commence par la partie inférieure, et du côté du péroné.

M. Jobert met en usage le procédé ordinaire. Il est prompt.

M. Bérard fait bien son opération, par le procédé ordinaire.

A l'arrivée de *M. Forget*, un des juges fait observer que ce concurrent étant gaucher, il serait d'avis qu'on lui fit faire la cataracte de la main droite, ce qui est adopté; M. Forget opère donc sur l'œil gauche, et son opération est prompte, quoique le segment de la cornée, résultat de la section de cette membrane, soit un peu petit.

La ligature de l'artère est faite également avec la main droite, et elle est assez prompte.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. KERAUDREN.

Séance du mardi 24 février 1829.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. Desgenettes a déposé sur le bureau un travail de M. Gasquet, chirurgien à l'hôpital militaire de La Rochelle, intitulé: *Quelques réflexions sur les questions relatives à l'exercice de la médecine, etc.*

Rapport de M. Villeneuve, en son nom et au nom de M. Désormeaux, sur trois observations dans lesquelles l'emploi du seigle ergoté, à la dose répétée de cinq grains, a déterminé les contractions utérines, et par suite l'accouchement. Ce Mémoire est de M. le docteur Boileau.

Lecture par M. Tonnellet, de la première partie d'un travail fort intéressant sur *les maladies des sinus de la dure-mère.* Dans cette première partie, se trouvent trois observations dans lesquelles des tumeurs s'étaient développées, dans deux cas, sur le trajet des veines jugulaires; dans un autre, sur celui de la veine cave; la tumeur située sur le trajet de la veine cave a déterminé dans le cerveau, un épanchement sanguin et noirâtre dont les deux hémisphères étaient pour ainsi dire coiffés dans leur convexité supérieure; dans ce cas, la tumeur était située entre la colonne vertébrale et la veine cave qu'elle comprimait; tous les vaisseaux veineux situés au-dessus, les sinus, etc., contenaient des caillots durs, consistans, compactes, homogènes, et différant complètement, selon l'auteur, de ceux que l'on trouve sur les cadavres dans lesquels la coagulation du sang n'a été déterminée qu'après la mort, et n'est qu'un phénomène cadavérique. Ces caillots remplissaient en entier les vaisseaux, et les *distendaient;* preuve de plus que leur formation avait eu lieu pendant la vie. Ces mêmes caillots se sont trouvés dans les autres cas, avec une pareille consistance, et une égale homogénéité dans les sinus latéral droit et longitudinal supérieur, et dans la veine jugulaire. L'obstacle, dans ces deux cas, ne portant que sur une veine jugulaire, a déterminé des accidens moins marqués, et il n'y a pas eu cette effusion sanguine sur les hémisphères.

La suite de cet important Mémoire sera lue par l'auteur, dans la prochaine séance.

M. Pravaz communique à la section de nouveaux instrumens lithotripteurs; M. Pravaz a résolu le problème insoluble, disait-on; il est parvenu à fabriquer des instrumens lithotripteurs qui agissent à travers une sonde courbe. C'est, du reste, la pince à trois branches de M. Leroy, avec un perforateur, dont un pouce et demi environ près de son extrémité, est en spirale, et qui se redresse une fois sorti, entre les branches. M. Pravaz a fait à cet instrument d'autres modifications; il a remplacé par une roue que fait agir une manivelle, l'archet employé jusqu'ici, et se sert d'un étau mobile en bois, que l'on tient dans la main, et qui rappelle celui de M. Heurteloup. Les secousses déterminées par la mise en action du foret sont très-légères et à peine sensibles. Cet instrument est fort ingénieux, nous aurons occasion d'y revenir. M. Pravaz doit le présenter à la section de chirurgie, où il sera l'objet d'un examen particulier.

La section avait à remplacer trois membres sortant de la commission des eaux minérales, et deux de la commission des remèdes secrets; les trois premiers nommés sont: MM. Lucas, Itard et Coutanceau; les deux membres nommés pour la commission des remèdes secrets, MM. Husson et Chomel.

A Monsieur le Rédacteur principal de la LANCETTE FRANÇAISE.

J'ai lu avec surprise, dans le n° 45 de votre journal intéressant, et dont je me plais à reconnaître l'indépendance, que trois élèves internes avaient été nommés sans concours, par l'Administration de l'Hôtel-Dieu de Lyon; je puis vous affirmer qu'aucun élève n'a été nommé sans avoir préalablement été soumis au concours; je puis en outre vous certifier, que, depuis que j'assiste comme juge à ces épreuves, l'Administration a constamment nommé tous les élèves désignés par le jury, sans jamais intervertir l'ordre dans lequel ils ont été placés.

Vous voyez donc, Monsieur, que vous avez été induit en erreur, et je suis convaincu que vous vous empresserez de le reconnaître en insérant cette lettre dans un de vos premiers numéros.

Veuillez, Monsieur, agréer l'hommage de ma haute estime,

PH. GENSOUL,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Nous nous en rapportons, sans aucun doute, à la parole de M. Gensoul, cette autorité nous aurait même dispensés de réclamer de nouveaux renseignemens sur le service de santé de Lyon; mais voici qui explique nettement, selon nous, l'état des choses.

Les internes n'entrent pas en exercice aussitôt après leur nomination; quelques-uns viennent à Paris et se font même tirer l'oreille, lorsque l'Administration des hôpitaux les rappelle à leur poste. On n'y met pas de rigueur, et pour concilier les besoins du service avec les études de quelques internes, il paraîtrait qu'on a pris le parti d'en admettre trois provisoires, pour remplacer les absens; ce sont ces trois internes provisoires qui ont été nommés sans concours.

Nous nous trouvons heureux de conserver la bonne opinion que nous avions sur le service médical des établissemens de cette ville, et de voir qu'on y respecte toujours les principes que nous défendons en toute occasion.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 52.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 28 FÉVRIER 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

1re *Observation.* — *Accouchement de deux jumeaux; inflammation de la matrice et du tissu cellulaire environnant les ligamens larges; épanchement considérable de pus dans les veines ovariques, iliaque droite et la veine cave inférieure.*

Le 25 décembre 1828, à minuit et demi, M. Guillery fut appelé auprès de la nommée Adélaïde Catherine Blondeau, âgée de 27 ans, parvenue au terme de sa première grossesse. Un écoulement de sang assez abondant avait lieu par la vulve; le toucher fit reconnaître que le col était mou, allongé et nullement dilaté; à huit heures du matin il commence à s'effacer, les douleurs se succèdent rapidement, et la poche des eaux se forme. Cette malheureuse femme était réduite à la misère; la fatigue extrême qu'elle a éprouvée pendant sa grossesse, les privations de tout genre qu'elle a été obligée de s'imposer, par défaut de moyens, et les affections morales auxquelles elle a été en proie, tout fait craindre un accouchement long et des suites fâcheuses; en conséquence on lui propose de la faire transporter à l'Hospice de Perfectionnement, où elle arrive à 11 heures.

Elle est immédiatement placée sur le lit de travail; la poche des eaux devient de plus en plus volumineuse, et dépasse bientôt le niveau des grandes lèvres, malgré l'absence des douleurs. A six heures du soir, la femme fatiguée d'être toujours dans la même position, essaie de se lever; mais bientôt la poche crève et les eaux s'écoulent; la femme se place de nouveau sur le lit, les douleurs se font ressentir, et enfin à 9 heures, un enfant présente la tête en première position; une forte contraction l'expulse complètement (il est du sexe masculin et d'une grosseur considérable); on fait la section et la ligature du cordon ombilical.

Le ventre de la femme reste volumineux, ce qui engage l'accoucheur à pratiquer le toucher, qui fait reconnaître la tête d'un second enfant : il s'écoule peu de sang par la vulve. L'utérus est de nouveau dans l'inertie. On est sur le point d'administrer le seigle ergoté; cependant on temporise; on fait promener la femme. Vers 11 heures, les douleurs se réveillent, deviennent de plus en plus fortes; à minuit elles se succèdent avec plus de rapidité, et un second enfant est reçu en deuxième position du sommet; il est du sexe féminin. On procède immédiatement à la délivrance. On fait des tractions sur les deux cordons à la fois; les placenta sont séparés, celui du dernier enfant est amené le premier, l'autre aussitôt après. La femme perd peu de sang, elle est de suite transportée dans un lit qu'on a eu soin de chauffer; pendant le travail, cette femme a montré beaucoup de courage.

Le 26 décembre, la malade est bien, l'utérus est volumineux, les lochies coulent abondamment; *trois petits bouillons.* Le 27, même état. Le 28, la révolution laiteuse s'opère, les seins deviennent très-volumineux; *diète absolue.* Le 30, la fièvre persiste, les seins sont très-volumineux et fort durs; l'utérus est un peu revenu sur lui-même; le ventre, dont les parois sont extrêmement relâchées, est toujours très-large, sans être cependant douloureux; on le comprime légèrement au moyen d'une serviette placée en forme de ceinture.

Le 31, les lochies coulent moins; *cataplasmes émolliens sur le ventre et la partie interne et supérieure des cuisses;* ils sont renouvelés deux fois par jour; *deux bouillons, boissons délayantes.*

Le 1er et le 2 janvier 1829, même état, mêmes prescription; on ajoute *des lavemens émolliens.* Le 3, la malade est calme; le soir, les lochies ne coulent plus; M. Guersent fait appliquer quinze sangsues aux grandes lèvres; l'écoulement de sang qu'elles produisent est très-considérable; on évalue à trois palettes ce qui s'écoule en une demi-heure.

Le 5, à la visite du matin, la malade se plaint de douleurs dans les fosses iliaques, et dit avoir éprouvé de semblables douleurs du côté gauche, long-temps avant d'accoucher; *douze sangsues sur chacun des points douloureux :* écoulement de sang tellement considérable, qu'on est obligé de l'arrêter à la visite du soir. Le 6, la malade est un peu mieux; on lui prescrit un bain où elle reste une demi-heure; on continue les cataplasmes; le ventre est tendu; il n'y a pas eu encore de selle; on lui prescrit le soir, *un julep huileux.* Le 7, le julep a produit quelques selles; *lavemens émolliens.* Le 8 au soir, pouls très-fréquent, cent vingt pulsations par minute. La malade a de la toux qui revient par quintes, principalement quand elle est sur son séant; *saignée de deux palettes.* Le 9, le pouls est moins fréquent, la malade ne tousse pas, sa face est grippée, ses yeux sont hagards, elle veut absolument se lever, elle reste une demi-heure sur un fauteuil; il y a du dévoiement.

Le 10, il y a eu du délire pendant la nuit, les selles ont été rendues dans le lit; la malade veut encore se lever; momens d'impatience et de volonté absolue. La paupière supérieure gauche et le nez sont un peu gonflés; on peut présager que ces régions vont être le siége d'un érysipèle. On pense que ce phénomène est de bon augure, aussi se propose-t-on de ne point contrarier sa marche. Le 11 au matin, l'érysipèle se développe lentement; la malade a fort peu reposé pendant la nuit, la fièvre est toujours très-forte; *deux pots de limonade cuite.* La malade reste une heure sur un fauteuil, elle s'y plaît et ne se couche que contre son gré; le

soir l'érysipèle est sensiblement augmenté, il occupe toute la face; mais il contraste singulièrement avec les érysipèles ordinaires. En effet, le gonflement qu'il a déterminé n'est accompagné d'aucune rougeur; *diète*, *deux bouillons*, *cataplasmes sur le dos et à la plante des pieds;* on ordonne de les laisser un peu aigrir.

Le 12, la malade a été très-agitée toute la nuit, il y a eu du délire et de la carphologie; un voile épais qu'elle avait sur les yeux, dit-elle, l'empêchait de voir la lumière. La marche de l'érysipèle n'est point franche; *cataplasmes aux mollets; même boisson*. Le 13, la nuit a été plus calme quoiqu'il y ait eu du délire; un lavement donné de grand matin, a procuré une évacuation abondante de matières fécales; *même boisson; application d'un vésicatoire à la partie interne de chaque jambe*. Le 14, la nuit a été assez tranquille, la malade a fait plusieurs fois sous elle. Les vésicatoires ont bien pris. L'érysipèle est borné aux lèvres et aux paupières supérieures, dont la droite peut à peine être relevée. Les morsures des sangsues qui ont été appliquées dans les régions iliaques sont profondément ulcérées; la peau et le tissu cellulaire sont détruits, et on peut apercevoir l'aponévrose; le pourtour de ces ulcérations n'est ni enflammé ni douloureux, ce qui est regardé comme fâcheux; on panse avec *des plumasseaux de cérat*.

Les 15 et 16, même état; les cuisses et les jambes sont œdématisées. Le 17, on applique un vésicatoire à la partie interne de chaque cuisse; le pouls est misérable. Le soir, les extrémités se refroidissent, et la malade succombe le lendemain 18, à 5 heures du matin.

Nécropsie faite 36 heures après la mort.

Appareil sensitif externe. Décoloration générale, ulcération à la partie antérieure du bassin.

Appareil sensitif interne. Le cerveau n'a pas été examiné.

Appareil respiratoire. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont dans l'état sain, les poumons crépitans, point de tubercules, adhérences anciennes de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale du côté droit et du côté gauche.

Appareil circulatoire. Le cœur et les gros vaisseaux sont sains, mais la veine iliaque droite est entièrement remplie de pus concret et blanc, qui remonte dans la veine cave inférieure jusqu'à peu près au niveau du rein; la face interne de ces deux vaisseaux est tapissée par de fausses membranes; les veines ovariques renferment également du pus.

Appareil digestif. Le pharynx et l'œsophage ne présentent point d'altérations, l'estomac est pâle et injecté par plaques, sa membrane muqueuse n'est point ramollie; le reste de cet appareil n'offre rien de particulier.

Appareil urinaire. La vessie est pleine d'urine rouge, sa membrane muqueuse est un peu enflammée.

Appareil de la génération. L'utérus est fortement revenu sur lui-même; il est logé dans le petit bassin, le col est presqu'entièrement fermé; le corps de cet organe est un peu ramolli, ainsi que sa membrane interne; les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de ses parois, ne contiennent pas de pus. La membrane muqueuse du vagin est rougeâtre; les grandes et petites lèvres sont tuméfiées.

Péritoine. On ne remarque aucune adhérence entre cette membrane séreuse et les intestins; elle ne paraît point avoir été le siége d'une inflammation.

2e *Observation.— Métrite puerpérale, traitée par les frictions mercurielles.*

Salle Sainte-Caroline, n° 1. Elisa Lebeau, âgée de 20 ans, domestique, d'une constitution lymphatique, a eu la variole à l'âge de 10 ans. Elle a joui depuis lors d'une bonne santé. La première menstruation a eu lieu chez elle à 18 ans, mais jamais d'une manière bien régulière. Quelquefois, en effet, elle ne se fait que toutes les six semaines; d'autres fois, tous les deux mois seulement; elle ne dure assez ordinairement que deux jours. Néanmoins, la santé de cette jeune femme n'a jamais été troublée. Après une grossesse assez pénible, pendant laquelle il s'était souvent déclaré de la toux et des lassitudes générales, la femme Lebeau entre à l'hôpital, le 24 janvier 1829.

Le travail dure de 24 à 28 heures; l'enfant se présente en deuxième position du sommet, il est du sexe féminin. Quelques minutes après, la délivrance se fait naturellement; elle est suivie d'un écoulement de sang abondant.

Le soir, la peau est chaude, le pouls fréquent, les lochies coulent abondamment. *Cataplasme sur le ventre*; qui est un peu douloureux.

27 *janvier*. Il y a eu de l'agitation pendant la nuit : la peau chaude, le pouls fréquent, sueurs abondantes, il y a de la toux qui est assez fréquente; l'auscultation ne fait entendre aucun râle. La pression de l'hypogastre détermine de la douleur; point de nausées, ni de vomissemens; les lochies coulent. *Saignée du bras de trois palettes*, 40 *sangsues à l'hypogastre, tisane pectorale pour boisson.*

Le soir, moins de douleur; persistance de la fièvre.

Le 28 *janvier*, il y a de l'amélioration; l'hypogastre est cependant toujours douloureux, le pouls donne 120 pulsations par minute. 40 *sangsues à l'hypogastre; cataplasme émollient après leur chûte.*

Le 29 *janvier*, la malade souffre moins; les lochies coulent peu; il existe des signes d'épanchement dans l'abdomen; l'utérus est encore volumineux et sensible à la pression; le pouls donne 120 pulsations par minute. 30 *sangsues à la vulve, bain, cataplasmes.* Le soir, la douleur est à peu près la même; les lochies coulent.

Le 30 *janvier*, même état, diarrhée, le pouls donne 110 pulsations. *Bain; tisane pectorale; julep gommeux.*

Le 31 *janvier*, même état que la veille, douleur à la fosse iliaque gauche; en percutant l'abdomen, on sent de la fluctua[illegible] 20 *sangsues à l'hypogastre.*

3 [illegible]*rier.* Jusqu'à ce jour l'état de la malade a toujours été le même; on a recours au traitement mercuriel; *deux frictions* sont faites sur les parois abdominales, chacune avec *demi-once d'onguent mercuriel double.*

4 *février.* Amélioration notable, moins de sensibilité au ventre, qui s'est beaucoup affaissé; le pouls est faible et fréquent; l'épanchement dans le bas-ventre paraît avoir diminué. *Mêmes prescriptions.*

5 *février*, même état; *mêmes prescriptions.*

6 *février.* La malade se plaint de souffrir dans la bouche et d'avoir les dents agacées; la diarrhée persiste; le ventre est plus douloureux, surtout à l'hypogastre; le pouls plus fréquent et plus fort. *Saignée du bras de* 3 *palettes; cataplasme, loco dolenti; on supprime les frictions.*

Le 7 *février*, le sang de la saignée est couenneux, ce qui n'avait pas lieu dans les autres; le caillot est consistant, racorni, nage dans beaucoup de sérosité. Cette saignée a produit une grande amélioration. La douleur est moindre, il y a peu de fièvre. *Tisane pectorale; julep gommeux; cataplasmes émolliens.*

8 *février.* Le mieux persiste; le pouls est moins fréquent, l'utérus revient sur lui-même; les lochies coulent un peu en blanc. *Mêmes prescriptions.*

11 *février.* Le mieux jusqu'à ce jour a continué, l'utérus n'est plus sensible; l'épanchement dans l'abdomen a disparu; le pouls donne encore 90 pulsations; la malade a toujours un peu de toux.

Le 18 *février*, la toux a disparu; la malade se plaint de douleurs dans la région des glandes parotides et sous-maxillaires. Depuis plusieurs jours la salivation s'est manifestée; elle n'est cependant pas très-abondante, et les gencives ne sont point gonflées; il n'y a presque plus de fièvre; on accorde *deux potages.* Il n'y a plus de diarrhée; à peine sent-on la matrice en pressant au-dessus des pubis.

Vers le 20, la malade perd deux dents molaires par le fait de la salivation; du reste, elle est très-bien; aucune douleur ne se fait ressentir dans l'abdomen; depuis deux ou

trois jours, elle se lève et peut passer quelques instans auprès du poêle, les alimens sont graduellement augmentés et la convalescence se raffermit de plus en plus.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations d'empoisonnement produit par le fromage (1).

M. le docteur Westrumb fut appelé, le 10 novembre 1826, pour donner ses soins à trois personnes : un maçon, sa fille, âgée de dix ans, et une de ses parentes âgée de soixante huit ans, qui, une heure environ après avoir mangé d'un fromage acheté le matin, avaient présenté des accidens graves, tels que coliques violentes, vomissemens fréquens, selles diarrhéiques accompagnées de ténesme, vertiges, céphalalgie, et alternatives de froid et de chaleur. M. Westrumb, à son arrivée, observa les symptômes suivans : douleurs lancinantes à la région hypogastrique, anxiétés, pression douloureuse à l'épigastre; petitesse, dureté et fréquence du pouls; chaleur et sécheresse de la peau; dilatation des pupilles; tremblement dans tous les membres. Les matières rejetées par le vomissement exhalaient une odeur de fromage très-prononcée, et offraient des signes d'alcalinité.

Il ordonna *un émétique léger, de l'eau tiède prise en abondance, et l'injection de quelques lavemens laxatifs*. Sa prescription était à peine terminée, qu'il fut demandé pour une seconde famille, composée de quatre sujets adultes, qui se trouvaient dans un état semblable, après avoir également mangé du fromage acheté dans le même endroit; la seule différence qui existât entre ces nouveaux malades et les premiers, consistait dans une plus grande intensité. En effet, chez deux d'entre eux qui avaient mangé la plus grande partie de la substance toxique, les coliques, les vomissemens, la diarrhée et le ténesme s'accompagnèrent d'un délire léger, de spasmes, de hoquets, d'une soif excessive et d'une très-forte coloration en rouge de la face.

Les autres, affectés à un degré moindre, furent traités comme les trois premiers dont il a été question; aux moyens déjà indiqués, on joignit l'usage de *l'infusion très-chargée de café*, et *d'une émulsion gommeuse additionnée d'acide borique*, et en deux jours les cinq personnes eurent recouvré la santé. Quant aux deux autres, la gravité du mal nécessita un traitement particulier; M. Westrumb ne crut pas devoir leur administrer de vomitif; *des fomentations froides furent pratiquées sur la tête, vingt sangsues furent appliquées sur l'épigastre*; et, le lendemain, le délire, les spasmes, le hoquet, étaient déjà diminués; mais l'inflammation du tube digestif avait fait des progrès tels, qu'elle nécessita un traitement approprié qui dura huit jours.

M. Westrumb qui regarde le poison du fromage comme appartenant à la classe des narcotico-âcres, et qui était parti de ce point pour le choix des moyens à mettre en usage, pria M. Sersuerner de faire l'analyse du fromage qui avait donné lieu à l'empoisonnement, et ce savant chimiste arriva aux résultats suivans :

Ayant traité ce fromage par l'alcool, il obtint un liquide fauve, noirâtre, que surnageait une espèce d'huile brune, d'une saveur astringente et nauséeuse, d'une odeur très-pénétrante de fromage, plus pesante que le beurre, se dissolvant dans l'eau et dans l'alcool chauds, rougissant la couleur bleue du tournesol, et formant avec les alcalis une espèce de savon. Le liquide, soumis à l'évaporation, fournit un extrait également acide, doué d'une odeur caséeuse très-prononcée, et renfermant un sel formé d'ammoniaque combinée à un acide dont il ne fut pas possible de découvrir la nature chimique.

Le résidu fut traité alors par l'alcool bouillant, et ce menstrue, après sa filtration, laissa précipiter par le refroidissement, une matière blanche, grisâtre, fusible à une douce température, et se transformant par là en une huile soluble dans l'alcool chaud, douée d'une légère acidité, et susceptible d'être saponifiée par les alcalis.

Ces trois substances, les deux premières principalement, ayant été administrées à des animaux, furent reconnues pour des poisons énergiques, et dont l'action s'exerça sur la muqueuse des voies digestives; quinze grains, portés dans l'estomac d'un chien vigoureux, suffirent pour déterminer une très-vive inflammation de tout le canal intestinal, à laquelle l'animal succomba.

M. Westrumb, en réfléchissant sur les causes qui peuvent communiquer au fromage des propriétés toxiques, les rapporte aux quatre suivantes :

1° *Fabrication des fromages avec du lait fourni par des vaches malades ou qui ont mangé des végétaux vénéneux.* — Cette cause doit n'exister que bien rarement, car si les vaches sont malades, la sécrétion du lait diminue, ou même elle est suspendue tout-à-fait; et dans le cas où elle continue d'avoir lieu, ce liquide ne peut ordinairement être employé à la préparation des fromages et du beurre. Quant à la nourriture du bétail, il est bien peu de circonstances où elle se compose de plantes vénéneuses; il faut pour cela qu'il n'en trouve aucune autre.

2° *Préparation ou conservation des fromages dans des vases métalliques, tels que ceux de cuivre ou d'un alliage d'étain et de plomb, ou dans des vases de terre revêtus d'un émail qui présente des fissures.* — En analysant les fromages qui avaient donné lieu à des empoisonnemens, on y a bien rarement reconnu la présence du cuivre ou du plomb, et quand ces métaux s'y sont trouvés, leur proportion était ordinairement trop faible pour qu'ils pussent devenir la source d'accidens. Cependant la chose n'est pas impossible, et le n° 22 de la *Gazette de santé*, année 1766, contient une observation de ce genre.

3° *Addition de substances vénéneuses pendant la préparation des fromages.* — Quelquefois, en voulant y introduire des semences de cumin, pour en relever le goût on a pris, au lieu des graines de cette plante, celle de la jusquiame, et il en est résulté des empoisonnemens.

4° *Formation de nouveaux corps doués de propriétés vénéneuses, par la décomposition chimique des fromages.* — C'est à cette dernière que doivent être rapportées les observations de M. Westrumb, ainsi que le démontre l'analyse de M. Sertuerner.

BIBLIOGRAPHIE.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — *Troisième lettre à l'Académie royale de médecine, concernant une question chirurgico-légale. — Documens relatifs à l'accouchement avec sortie du bras; par* F. M. LEROUX, de Rennes (1).

Si c'est le devoir des journalistes de blâmer, dans certains cas, le zèle peu charitable des médecins qui cherchent bénévolement à aggraver la situation déjà très-pénible d'un malheureux confrère; c'est une satisfaction bien douce pour eux de n'avoir qu'à applaudir aux efforts généreux de ceux qui, dans une ardente défense, tâchent de prouver scientifiquement la bonté de leur cause, après s'être joué amèrement de leurs adversaires.

Ces réflexions trouvent une application bien juste dans notre manière de considérer la conduite de M. Leroux, et des autres personnes qui ont pris part à cette cause : que voyons-nous, en effet, dans cette malheureuse affaire du docteur Hélie, si ce n'est trois choses bien remarquables : 1° les intrigues d'une cabale active et malfaisante, montée pour

(1) *Horns Archiv für medizinische erfahrung.*

(1) Paris, in-8° de 160 pages. Chez Baillière, 1829.

perdre un praticien probe, et jusque là respecté; 2° une Académie dont la plupart des membres ont à peine examiné les documens d'une affaire qui intéresse la responsabilité médicale tout entière; je dirai plus, des commissaires eux-mêmes partageant cette singulière indolence, puisque tel que nous pourrions citer n'en connaît pas à fond une seule circonstance; 3° enfin, comme pour nous consoler de cet affligeant spectacle, un jeune médecin, rempli de chaleur et de courage, luttant seul, depuis plusieurs années, contre tous, avec une activité infatigable.

Il faut, en effet, être doué d'une persévérance bien remarquable, pour n'être pas découragé par l'inertie presque générale d'une société savante qne rien ne pent stimuler, et qui, fante d'enquêtes et de recherches suffisantes, pourrait se voir en quelque sorte obligée de s'en rapporter aux conclusions défavorables de sa commission, si quelques-uns de ses membres (1) ne jugeaient l'affaire digne du plus haut intérêt.

Cependant M. Leroux, loin de se laisser aller au malheureux *que m'importe!* de tant de gens, vient de publier une brochure plus volumineuse qne les précédentes, brochnre dans laquelle on voit sans cesse l'avocat chaleureux et le médecin instruit; c'est enfin une sorte de péroraison, il veut frapper son coup décisif.

Il ne s'agit pas, comme il le dit fort bien, d'une discussion simplement scolastique : les académiciens remplissent les fonctions d'experts-jurés, et leur décision aura la plus grande influence sur le sort d'un homme de l'art, dans la force de l'âge, ayant acquis par seize années de travaux et une bonne conduite, l'estime et la considération publiques. Nous irons même plus loin ici que M. Leroux, nous dirons que leur décision, dans le cas où elle serait défavorable, reconnaissant le docteur Hélie justiciable pour un fait semblable, nous entraînerait dans nn tissu de perplexités et remettrait tout en question.

On va le voir : ici le docteur Hélie est regardé comme justiciable d'un fait de pratique médicale, conseillé par les uns, et proscrit par les autres; il suffira bientôt, pour perdre quelqu'un, de chercher à le rendre justiciable de son ignorance, peu importe si l'on trouve ou non des juges compétens, et bientôt enfin, nous deviendrons justiciables dans tous les cas de non-réussite.

Nous l'avons dit, dans d'autres articles publiés à ce sujet. Ceux qui prétendent nous juger, devraient attendre du moins l'époque où des règles fixes en médecine, se trouveraient confirmécs chaque jour par les nouvelles découvertes de l'investigation, où notre art suivrait la marche des sciences exactes, et lorsqu'enfin tel procédé qu'un siècle préconise ne serait plus blâmé dans l'âge suivant. C'est la pensée de M. Leroux : allons-nous tomber, dit-il, sous la férule des auteurs d'ouvrages dits classiques? Aurons-nous le temps de connaître nos superbes dominatenrs? Demain ils peuvent être remplacés par d'autres!

Il est encore une circonstance fâcheuse, comme notre auteur le remarque; parmi les membres de l'Academie, les uns ont émis une opinion scientifique qu'ils veulent faire triompher par l'intolérance, et les autres se sont liés en exprimant, avant que l'affaire ne fût éclairée, une manière de voir qui était déja défavorable. Ces circonstances élèvent, ajonte-t-il, des difficultés bien grandes : car il est d'une fâcheuse expérience que les savans reviennent difficilement sur une opinion publiée.

Ces réflexions faites sur la nature de l'affaire en question, sur ses conséquences probables et sur l'esprit qu'y a apporté M. Leroux, nous allons analyser, le plus succinctement possible, ses documens, nous réservant encore d'exprimer à la fin de ce travail, notre manière de voir sur l'ensemble de son ouvrage, auquel d'ailleurs nous renvoyons nos lecteurs pour plus de détails. *(La suite au prochain Numéro.)*

(1) MM. Desormeaux, Double, etc.

ABUS.

M. Labbey de Pompières; les écrouelles; M. Sat-Deygallières.

Lisez le *Courrier français* du 21 février, entre l'annonce de L'EPOUSE ou *Mystère et Fatalité*, et celle des *Lampes hydrostatiques*, vous trouverez ce morceau remarquable :

La pétition présentée à la Chambre des Députés par M. Labbey de Pompières, doit fixer l'attention du gouvernement, elle a pour objet de débarrasser l'espèce humaine d'un fléau terrible (*la maladie scrofuleuse*), qui a été de tout temps l'écueil de la médecine; mais depuis les découvertes importantes que le docteur Sat-Deygallières vient de publier dans un ouvrage qui a été présenté au Roi et qui a reçu la sanction de l'Académie des sciences, les personnes affectées de cette cruelle maladie peuvent aujourd'hui se faire guérir, et surtout en préserver leurs eufans, d'après les nouveaux et utiles préceptes indiqués dans cet ouvrage qui obtient le plus grand succès. Un vol. grand in-8°. Prix, 5 fr. Chez Gabon, libraire, et chez l'auteur, rue des Moulins, n° 10.

Lecteurs, devinez et jugez. Si ce n'est pas là un abus, effacez le titre de notre article.

Les étouffeurs de Paris (Resurrection-men).

Cobett n'apprendra pas, sans une bien vive satisfaction, que Paris aussi renferme des étouffeurs; que l'esprit public fait, comme il le dit, des progrès en France, et que si à la face de l'Europe on lui a prouvé qu'il mentait impudemment, on est forcé d'avouer aujourd'hui qu'on spécule aussi à Paris sur les cadavres; et bien mieux, qu'ou y livre des sujets *tout vivans*, moyennant trente sols.

Voici le fait : Les époux Blanvillain attiraient également leurs victimes par des caresses, et les étouffaient malgré leurs cris. Accablés sous le poids de ces atrocités, ils ont comparu avant-hier 24 février, devant la justice.

La femme Blanvillain fut arrêtée presqu'en flagant délit, l'alarme était répandue dans tout un quartier de la capitale. Les autres coupables avaient d'abord échappé, mais on avait suivi leurs traces, et ils furent arrêtés. Voilà pour la satisfaction de Cobett; mais malheureusement le reste ne répond pas du tout à la tragédie d'Edimbourg; jamais nos anatomistes ne donneront vingt-cinq louis à un William Burke pour un sujet, et des attentats de cette espèce ne sont pas dans nos mœurs.

Les époux Blanvillain sont prévenus tout simplement de *canicide*, ou mieux, de vol de chiens.

Ce sont encore nos physiologistes modernes, nos tueurs de chiens, comme le disait Chaussier, qui ont amené le meurtre du fidèle *Castor*, et c'est peut être M. Thierry qui a fait ainsi condamner les époux Blanvillain à six mois de prison (1).

Pour finir par un petit bout de morale, nous dirons qu'en Angleterre, où l'on étouffe les hommes, on a soin de tous les *animaux*, que les chiens et les chevaux y sont plus respectés que chez nous, et qu'il y a même des lois pour punir les voituriers qui maltraitent leurs attelages.

— MM. les élèves qui ont l'intention de se faire recevoir officiers de santé au mois d'avril prochain, peuvent dès ce jour se faire inscrire au bureau de la Faculté.

Une seconde série passera au mois de septembre et une troisième à la fin d'octobre.

(1) M. Thierry a fait une thèse bien originale sur le tétanos, pour laquelle il a eu à sacrifier des chiens, des lapins, des canards, etc.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 53.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 3 MARS 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. Piorry.

Considérations sur l'Ascite.

Il se trouve, depuis quelque temps, un assez grand nombre de femmes atteintes d'ascite dans les salles de M. Piorry. A l'occasion de ces maladies, ce médecin a, dans plusieurs séances, développé les causes et les symptômes de l'ascite.

L'ascite peut être produite par diverses causes. Dans le péritoine, une inflammation aiguë ou chronique; dans le foie, dans la rate, l'hypertrophie ou l'atrophie; dans tous ces organes, diverses altérations de texture; dans le cœur, les anévrismes actif et passif; dans le système vasculaire, l'oblitération de plusieurs gros troncs veineux, sont des causes ordinaires et long-temps méconnues d'hydropisie.

Les émissions sanguines fréquemment répétées peuvent-elles produire des épanchemens séreux? Cette question, depuis long-temps résolue par l'affirmative, doit être examinée de nouveau.

Les expériences de M. Rayer, celles qu'a faites M. Piorry lui-même, tendent à prouver que les évacuations sanguines sont incapables par elles-mêmes de déterminer une hydropisie; que cette hydropisie est le résultat, non de la saignée, mais de l'altération organique pour laquelle on la pratique; ce qui a pu en imposer et donner le change, lorsque sur des individus malades depuis long-temps, une ascite survenait après de nombreuses saignées, c'est qu'on a pris pour l'effet du traitement, ce qui n'était que le résultat de la maladie; cela tient à ce que, à cette époque, on regardait plus volontiers les hydropisies comme provenant d'*un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption*, que comme produites par des lésions organiques appréciables.

A l'appui de ces considérations, M. Piorry a fait voir le foie de deux femmes mortes avec une ascite. Chez l'une, l'augmentation considérable du volume du foie est due à la présence d'une grande quantité de tissu encéphaloïde encore à l'état de crudité, développé dans son intérieur; ces masses, dont l'aspect d'un blanc mat contraste avec la couleur rouge-brune du foie, ne font aucune saillie à la surface de cet organe. Chez l'autre, le foie est aussi augmenté de volume, mais c'est une simple hypertrophie, sans altération de texture; il présente cependant vers son bord mousse, une saillie considérable due à l'existence d'un kyste en partie ossifié, et contenant des hydatides dégénérées.

Les symptômes fonctionnels de l'ascite sont très-obscurs; ils varient suivant la cause qui doit la produire. Dépend-elle d'une péritonite, des douleurs auront précédé son apparition, ainsi qu'un appareil fébrile plus ou moins marqué. Dans tous les cas, il ne faut pas confondre cette douleur due à l'inflammation, et qui se manifeste dans le commencement de la maladie, avec celle qui survient plus tard, lorsque le liquide épanché est en grande quantité, et qui est due alors à l'extrême distension qu'éprouvent les parois abdominales. Si l'ascite est due à quelqu'autre lésion, les signes fonctionnels locaux peuvent être encore moins marqués. Quels symptômes trouverez-vous dans le foie? l'ictère qui est le signe fonctionnel le plus marqué de sa lésion, existe rarement avec l'ascite.

Les signes fonctionnels généraux ne peuvent qu'être confirmatifs, ils sont toujours insuffisans pour faire apprécier l'existence et la cause d'une ascite. Le trouble des digestions a peu de valeur; il en est de même de la gêne à respirer qui est produite par deux causes bien différentes. Dans le commencement de l'ascite, elle est due à la maladie du cœur ou du foie qui doit produire l'hydropisie; car le foie comme le cœur gêne la respiration en mettant obstacle à la circulation veineuse, et à l'abaissement du diaphragme; plus tard, la dyspnée est due à ces causes, et de plus au refoulement du diaphragme dans la poitrine par l'épanchement. La sécheresse de la peau, la diminution des urines sont des effets de la maladie, et ne l'indiquent pas.

Les moyens physiques nous fournissent des données plus certaines pour le diagnostic de l'ascite et l'appréciation de sa cause.

L'augmentation de volume du ventre doit être prise en considération, mais ne suffit pas, car elle peut être produite par des causes assez diverses; en outre, elle n'existe pas, ou existe à peine lorsqu'il n'y a qu'une médiocre quantité de liquide épanché, et cependant c'est alors qu'il est surtout important de combattre la maladie. Bien que dans l'ascite l'abdomen n'ait pas la même forme que dans l'hydropisie enkystée; qu'il soit élargi vers les flancs dans le premier cas, et fasse plus de saillie vers l'ombilic dans le second, on ne peut regarder ce signe comme ayant beaucoup de valeur.

La fluctuation qui, jusque dans ces derniers temps, a été le signe le plus positif de l'ascite, n'existe pas toujours, bien que l'épanchement soit considérable, et à plus forte raison lorsque le liquide est en petite quantité. Consultez les observations de M. Andral, et vous verrez que dans la plupart des cas, la fluctuation ou n'existait pas, ou n'était qu'apparente.

La percussion indiquée par Franck, puis employée par M. Rostan qui a fait connaître le caractère qu'elle fournit pour distinguer l'ascite de l'hydropisie enkystée, a été considérée par l'auteur de l'article *Ascite*, inséré dans le Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, comme ne méritant aucune confiance.

Cependant la percussion employée avec les modifications que nous y avons apportées, donne les signes pathognomo-

niques de cette maladie. (Ces signes ayant été exposés avec beaucoup de détail dans le n° 43, nous croyons devoir y renvoyer le lecteur.)

Le diagnostic des causes de l'ascite, n'a été recherché avec soin que dans ces derniers temps.

Si l'épanchement dépend d'une inflammation, on ne peut avoir recours qu'aux signes fonctionnels; mais, s'il est produit par une maladie du foie, de la rate, du cœur, les moyens physiques sont d'une grande utilité.

Le palper mis en usage pour reconnaître si le foie est malade, insuffisant dans un grand nombre de circonstances, lorsque le ventre n'est pas augmenté de volume, le devient surtout dans le cas d'ascite. Le palper, en effet, peut seulement faire reconnaître si le foie dépasse ou non le rebord des côtes. Mais, pour apprécier son volume, il est indispensable de connaître ses limitations supérieure et inférieure; car il peut faire saillie dans l'abdomen, et avoir son volume normal, et cette saillie peut être déterminée par un épanchement pleurétique, un emphysème du poumon, l'étroitesse de la poitrine, etc. Ce moyen ne peut donc fournir que des données approximatives, et souvent trompeuses. Le meilleur moyen pour *mensurer* le foie est sans contredit *la percussion*, et la percussion pratiquée sur le plessimètre; elle en donne la mesure avec une précision bien remarquable, quelle que soit l'épaisseur des parois qui le recouvrent, et la quantité de liquide épanché dans l'abdomen. Cependant il s'est rencontré, ces jours derniers, un cas où le foie n'a pu être limité dans toute son étendue; mais ce cas est très-rare et tout-à-fait exceptionnel, comme on va le voir. Chez une femme qui était morte d'une double pneumonie, on voulut mesurer le foie. La percussion indiquait que cet organe était très-peu volumineux, qu'il ne dépassait pas le rebord des côtes au-dessous desquelles un bruit intestinal très-marqué avait lieu.

Lorsqu'on eut ouvert l'abdomen, on vit que le foie dépassait le rebord des côtes; qu'en cet endroit il était recouvert par l'arc du colon rempli de gaz, et que cette position du colon sur le foie était due à une dépression très-considérable de la face supérieure de cet organe.

Dans une prochaine leçon, M. Piorry indiquera les signes auxquels on reconnaît que l'ascite dépend d'une maladie du cœur, ou de l'altération des humeurs.

COURS DE M. VELPEAU.

(7e Leçon.)

Suite de la cautérisation. — Variole.

On emploie plus particulièrement la cautérisation isolée: pour y procéder, il faut d'abord ébarber les boutons, les épointer, les ouvrir; il n'est pas nécessaire de faire saigner la peau, il suffit d'ouvrir la phlyctène naissante, et on le fait avec une lancette, une aiguille à cataracte, etc.

On pourrait cautériser sans cette précaution; mais alors la cautérisation n'est pas aussi certaine; et, dans cette opération, le succès dépend beaucoup de la façon de faire.

Lorsque les boutons sont ouverts, on touche avec un crayon de nitrate d'argent un peu aiguisé, afin qu'il pénètre plus profondément dans le bouton.

On pourrait employer un stylet d'argent, imprégné de nitrate; ce qui se fait, en faisant rougir le fil d'argent d'abord, puis l'appliquant sur le nitrate dont il s'imprégne.

On peut faire encore la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent. On fait fondre de 20 à 40 grains de nitrate, par once d'eau, dans un vase inattaquable par cette substance; on y trempe un stylet d'argent ou un pinceau, et mieux que cela, un crayon de nitrate.

Si on cautérise sans ouvrir le bouton, il faut appuyer afin de pénétrer jusqu'au fond, il faut le tremper de temps en temps dans l'eau. Cette opération est peu douloureuse; peu de malades s'en plaignent.

Si on cautérise en masse, en nappes, il faut suivre le procédé de *M. Serres*, faire dissoudre de 10 à 40 grains de nitrate dans une once d'eau, et toucher ensuite avec un pinceau.

Par le premier moyen, si la cautérisation est bien faite, le premier, deuxième ou troisième jour, les boutons s'arrêtent, des croûtes les couvrent, la peau qui les sépare pâlit, il n'existe plus de rougeur, plus d'inflammation.

M. Velpeau a cautérisé, à Saint-Côme, sur un enfant, un seul côté du visage. Après dix jours, ce côté n'était point gonflé, l'autre l'était considérablement, ce qui donnait à sa figure l'aspect le plus bizarre. Chez une autre femme, on cautérisa le front, le nez, les yeux; toutes ces parties ne présentèrent point de gonflement, tandis que tout le reste de la figure était très gonflé, de sorte qu'il y avait des excavations dans les places cautérisées.

La suppuration n'a pas lieu quand on cautérise, la variole est *étouffée* à son origine, mais la période de desquammation a lieu.

Si on cautérise en masse, par nappes, le développement des boutons continue, mais moins complètement; il y a beaucoup moins de suppuration, beaucoup moins de traces de cicatrices; et ces cicatrices défigurent beaucoup moins.

La cautérisation peut donc être employée isolément, toutes les fois qu'on craint des dangers pour les yeux, quand il y a des boutons sur la conjonctive, et partout où les boutons forment des cicatrices plus profondes, au nez, aux yeux, etc.

Si on cautérise en nappe, sans doute il y a moins de chances de succès; mais, au moins, on diminue les cicatrices.

Les adversaires de la cautérisation ont dit : si vous cautérisez, vous arrêterez quelques boutons, mais vous augmenterez l'inflammation générale, et partant, la fièvre de réaction; or, comme l'affection interne est ce qu'il y a de plus grave, la cautérisation présente donc des dangers. Ces médecins, dits physiologistes, ont craint une répercussion, l'arachnitis, etc.

M. Velpeau, s'il ne nie point formellement ces dangers, affirme du moins qu'ils ne sont pas la suite forcée et véritable de la cautérisation.

M. Serres dit avoir prévenu la répercussion par la cautérisation qui, suivant les *physiologistes*, semble devoir la produire; il a remarqué beaucoup moins fréquemment l'arachnitis se développer sur les varioleux qui avaient subi la cautérisation que sur ceux qui n'y avaient point été soumis.

Il n'est pas vrai, dit M. Velpeau que la cautérisation augmente l'inflammation cutanée; elle l'arrête, au contraire, et semble détruire le stimulus qui produit l'inflammation de la peau; c'est encore là *enlever l'épine de la blessure qu'elle a produite*.

L'inflammation des viscères est en raison directe de celle de la peau; or, si on diminue cette dernière, on diminuera celle des viscères, et c'est ce que fait la cautérisation. Il est donc évident que la cautérisation peut arrêter, étouffer la variole.

On a objecté que cette opération est longue, et qu'en conséquence on ne l'emploiera jamais exactement. Cette objection n'infirme en rien le raisonnement de M. Velpeau, qui seulement veut établir comme principe, que par ce moyen on peut arrêter l'inflammation de la peau, l'empêcher d'aller plus loin.

On a dit encore que la variole est une espèce de *dépôt* à la peau, et qu'il est utile qu'elle ait lieu. Cette opinion, empruntée aux gens tout-à-fait étrangers à la science, est facile à combattre; car si les boutons étant formés, on les détruit ainsi que leur cause, on arrête l'inflammation; on prévient les maladies qu'elle aurait pu produire.

Les boutons cautérisés arrivent bientôt à une dureté considérable. Dès le troisième jour, ils sont durs, et alors

il n'y a plus rien à craindre. Si le bouton est mal cautérisé, il se fendille, et, pour obtenir un succès complet, il faut renouveler la cautérisation.

Ce moyen qui arrête les boutons et prévient leurs traces, peut donc être avantageusement appliqué sur la figure; pour les autres parties du corps, il est inutile, attendu qu'on y redoute bien moins les cicatrices.

La cautérisation pourrait être appliquée aux variétés de la variole, mais elle serait inutile pour la varicelle et la varioloïde qui ne laissent pas de traces.

La varioloïde ne laisse pas de traces, parce qu'elle a son siége entre l'épiderme et la couche albide; tandis que la variole siége, au contraire, entre cette couche albide et la couche papuleuse, selon M. Gendrin.

Quant à la variole verruquense, crystalloïde, pemphygoïde, qui ont les mêmes suites, elles demandent de même l'emploi de la cautérisation.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Cours de M. Dupotet.

(2e *Leçon.*)

L'assemblée est encore plus nombreuse que la dernière fois. M. Dupotet a pris plus d'assurance, mais l'ensemble de sa leçon nous a paru produire un effet peu favorable, et nous avons vu s'échapper quelques marques d'impatience.

Les gens du monde proprement dits, sont peu nombreux aux leçons de M. Dupotet; presque tous ses auditeurs sont ou médecins ou étudians en médecine, *genus irritabile* : il n'y a donc pas moyen de leur en imposer par des mots scientifiques, ils veulent des faits et non des procès-verbaux; après avoir fait preuve de patience deux ou trois fois, ils demanderont autre chose que le témoignage de la sœur *Sainte-Monique* et de *Madame Cruche.*

Il est bien facile d'attirer la foule avec de belles promesses, d'encombrer même jusqu'aux couloirs et aux escaliers; mais ce n'est pas chose aisée que de la gouverner quand elle est désappointée. Nous verrons comment M. Dupotet s'y prendra pour la contenter en magnétisme. Il nous a déjà fait digérer impunément cinq ou six douzaines de certificats *pour valoir ce que de raison;* attendons la fin.

Ce sont des conseils salutaires et des avis désintéressés que nous donnons à M. Dupotet, nous espérons qu'il les prendra en bonne part. Il a déjà fait preuve de docilité, et nous lui en savons gré.

Il avait avancé dans sa première séance, que la commission nommée par Louis XVI, avait nié les effets magnétiques; nous lui avons prouvé le contraire, et dans celle-ci, il a cité avec bonne foi le texte du rapport, bien qu'il justifiât nos reproches.

Soyons donc justes aussi envers M. Dupotet, et puisque l'auditoire a écouté paisiblement encore ses récits extraordinaires, analysons paisiblement ses récits et les inductions qu'il en a déduites.

Il s'est d'abord demandé s'il existe ou non un agent magnétique, s'il est possible d'en connaître la nature, et enfin si on peut en faire des applications thérapeutiques? Mais ces questions n'ont pas même été traitées par M. Dupotet, et sous ce rapport il n'a pas fait avancer la science magnétique de l'épaisseur d'un cheveu; il a cependant vu le moyen le plus propre à lui imprimer quelques mouvemens. Ainsi, il voudrait la traiter à la manière des sciences physiques; aller du simple au composé, du connu à l'inconnu, etc.; mais il trouve avec raison que tout ce qui tient à la vitalité se refuse à ce mode d'investigation. Cependant, il veut essayer, dit-il; il aura aussi une méthode factice et arbitraire, sans doute, mais enfin il en aura une.

Après quelques considérations de ce genre, il aborde l'exposé des faits magnétiques, faits que tout le monde a pu lire dans les ouvrages des magnétiseurs; faits authentiques, sans doute, puisque M. Dupotet nous a donné l'adresse des notaires qui pourraient au besoin nous communiquer les minutes des procès-verbaux. Mais, encore une fois, au lieu de se livrer à cette monotone lecture d'attestations, au lieu de nous lire ce bizarre procès-verbal commençant par ces mots: moi Roboam... et finissant par les signatures de Mesdames Sainte-Monique et Saint-Sauveur; pourquoi M. Dupotet n'a-t-il pas fait comme le *Gracioso* (1) qui lui a succédé; celui-ci a demandé *un homme de bonne volonté*, il s'en est présenté un, et s'il ne lui a pas enseigné, en quelques minutes, à bien prononcer toutes les langues du globe, ce n'est pas de sa faute, et il a fait preuve de bonne volonté.

Nous ne parlerons pas des picottemens des paupières, des bâillemens, des pandiculations, et des variations du pouls, c'est l'*a*, *b*, *c* de l'art magnétique; on produit cela partout en s'amusant, même dans les loges des portiers; arrivons au plus fort: les membres du magnétisé sont engourdis, ses paupières se ferment, sa tête tombe sur sa poitrine, il dort. Ceci paraît très-important à M. Dupotet; car, il ne nous a fait grâce d'aucune autorité pour nous prouver que ce fait a eu lieu sous Louis XVI, et comme il aime les comptes ronds, il a trouvé trois cents témoins. Il dort, avons-nous dit, et l'extinction de la sensibilité est complète, le magnétiseur seul a le pouvoir de la réveiller. Tout autre peut impunément le pincer, le déchirer et le brûler, il n'excitera pas en lui la plus légère marque de douleur. On a fait ces tentatives bien des fois, et M. Dupotet prend encore la peine de le prouver par une longue kyrielle de témoignages.

Il va bien plus loin, il prétend que, dans cet état, on pourrait pratiquer l'amputation d'un membre, *sans douleur;* l'auditoire a été sur le point de pousser un cri d'étonnement, M. Dupotet ne s'en est pas aperçu et a continué son discours écrit, assuré qu'il était de n'avoir pas à redouter qu'*un homme de bonne volonté*, voulût en venir aux preuves.

Mais puisqu'il paraît si résolu, nous ne savons pas pourquoi on ne le prendrait pas au mot; il y a tant de malheureux dans les hôpitaux qu'on prépare aux grandes opérations de la chirurgie, par des saignées, des bains, des calmans, etc.; il serait bien plus simple de les faire magnétiser par M. Dupotet, on leur épargnerait toutes les douleurs; quelle surprise agréable pour eux à leur réveil de se trouver débarrassés d'une vaste tumeur blanche, d'un membre gangréné, etc., etc., et de se voir proprement pansés! Enfin, pour pousser cette idée dans toutes ses conséquences, aujourd'hui que tant de philantropes s'élèvent contre la peine de mort, pourquoi un homme comme M. Appert, par exemple, ne demanderait-il pas à l'autorité la permission d'assister au *dernier jour d'un condamné*, et de le magnétiser pour cette suprême amputation?

Nous sommes étonnés que M. Dupotet n'ait pas songé à toutes ces applications *thérapeutiques.* Jusque-là cependant, il avait fixé l'attention en allant *crescendo;* mais comme il n'a fait ensuite que poursuivre en style de palais, le récit de faits beaucoup moins étonnans, chacun s'informait de l'heure, et nous nous abstiendrons de répéter tous ces détails fastidieux.

Nos lecteurs nous dispenseront, probablement, de leur faire savoir qu'on chatouillait inutilement le nez des magnétisés avec les barbes d'une plume, qu'on leur criait en vain de grosses injures aux oreilles, qu'on leur reprochait de jouer la comédie, etc., etc.

Après avoir enfin demandé pardon à l'auditoire de la longueur de tous ces documens, M. Dupotet veut entrer dans

(1) Pour comprendre ce passage, il faut savoir qu'un sieur Carlotti, arrivé de l'Ile de Corse, fait un cours de langues après M. Dupotit: *Jé bons enscignerai*, a-t-il dit, *à bien prononzér touté lé langues, l'Italiane, etc.* bref nous avons eu un petit divertisement à la suite du maguétisme. On voit que uous sommes en Caruaval.

quelques explications ; il trouve que les effets magnétiques ne peuvent être produits par aucune des quatre causes qu'on leur a attribuées, ni l'imagination, ni la chaleur, ni l'éréthisme de la peau, ni l'irritation ne peuvent en rendre raison. Il faut recourir à un autre agent : nous avons espéré un instant que M. Dupotet allait le faire connaître à son jeune auditoire, mais comme il s'est borné à dire que les effets magnétiques sont dus à l'*émission d'un principe*, il n'a rien dit selon nous; à moins qu'il ne veuille bien expliquer dans sa prochaine séance, ce que c'est que l'*émission d'un principe.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 26 *février* 1829.

Après la lecture du procès-verbal de la séance dernière, M. Gimel invite M. Amussat à présenter le malade auquelle il a lié l'artère spermatique, parce que sa cure n'est pas encore achevée, parce qu'il existe dans le scrotum un endurcissement en forme de cordon, et qui est très-sensible.

M. Amussat se rend volontiers à l'invitation de M. Gimelle; mais il fait observer que ce cordon dur qu'on a senti dans le scrotum de son malade est un signe de guérison, puisqu'il est formé par les veines variqueuses oblitérées.

On procède à la nomination des membres de la commission pour l'examen des eaux minérales et des remèdes secrets. Pour les eaux minérales, M. Gardien remplace M. Eymeri sortant. Pour les remèdes secrets, MM. Eymeri et Danyau remplacent MM. Gardien, etc., sortans. M. Larrey étant malade, MM. Ribes et Ivan sont députés pour aller chez l'honorable membre et lui exprimertout l'intérêt que la section prend à son état.

M. Amussat présente un polype du volume des deux poings qu'il a extrait du vagin d'une femme assez avancée en âge. Son pédicule sortait du col de l'utérus; autour de ce pédicule, le polype était renversé comme on le voit pour le chapeau de certains champignons; supposez ce chapeau de l'épaisseur de trois pouces et demi à quatre pouces, et vous aurez une idée de la masse improprement appelée polype : la surface de ce corps est inégale, bosselée, elle est de consistance fongueuse; des ligatures posées sur elle la déchiraient très-facilement, mais son noyau paraît dur, fibreux.

M. Deneux fait part à l'Académie de plusieurs faits semblables; il a été plusieurs fois obligé d'appliquer le forceps. Dans presque toutes ces circonstances, la malade est morte des suites de l'opération.

M. Deguise fait aussi mention d'une opération pratiquée il y a quinze ans, pour l'extraction d'un polype qui occupait toute l'excavation du bassin. Les pinces de Muzeux, le forceps, ne suffirent pas, il fallut employer les crochets du forceps. L'opération a réussi, la malade vit encore.

M. Kéraudren lit un travail de M. Foulois, de Brest, relatif à un nouvel instrument pour lier les artères profondes. Représentez-vous le porte-ligature de Deschamps. Supposez que quand son crochet a passé sous l'artère, par un mécanisme particulier, ce crochet se sépare de l'endroit où il fait soude avec la tige de l'instrument, et vous aurez une idée assez nette de l'instrument de M. Foulois. Ou bien, prenez une aiguille courbe, mousse et portant un fil sur le chas qui est pratiqué a une de ces extrémités, placez cette extrémité au bout d'un porte-crayon et de manière à ce qu'elle décrive un angle droit avec la tige, poussez le coulant du porte-crayon vers l'aiguille, vous la pincez et vous la fixez : ensuite servez-vous de cet instrument comme de celui de Deschamps; quand l'aiguille courbe aura embrassé l'artère, portez le coulant vers l'extrémité du porte-crayon, opposée à celle qui tient l'aiguille; aussitôt celle-ci est lâchée, et on n'a plus qu'à la tirer du côté opposé à celui par où elle est entrée, et la ligature est passée. Cet instrument a un mécanisme à peu près semblable à celui dont se sert M. le professeur Roux pour le staphylorapbie.

BIBLIOGRAPHIE.

Quelques recherches sur les causes de la périodicité de la fièvre intermittente; *par* C. A. T. Charpentier, de Joigny, *Médecin entretenu de la marine royale, etc.* In-8° de 121 pages. Marseille, Achard.

C'est la Société royale de médecine de Marseille qui a fait imprimer le travail que nous annonçons. Voilà, pour une Académie, une preuve de son *existence*, et c'est en répétant ces preuves que ces corps s'assurent une longévité honorable.

Quels sont les avantages d'une société qui garde dans ses cartons, pendant un temps infini, tout ce qu'elle fait et tout qu'elle fait faire. Ce sont des fonds dont on perd les intérêts; en les mettant en circulation, on doublerait leur valeur; les académiciens, les non-académiciens et l'humanité en retireraient des fruits, et l'auteur cette satisfaction qui émeut toujours le cœur de l'honnête homme, quand il se voit utile à ses semblables. Venons aux recherches de M. Charpentier.

Les physiologistes, les médecins les plus modernes ressemblent aux physiologistes et aux médecins les plus anciens; ils ont une tendance très-prononcée à ranger sous les lois générales de la nature les corps organisés. M. Charpentier veut être de la partie; mais comme il veut marcher avec la providence et le créateur, nous craignons qu'il ne s'élève trop haut, et que les nouveaux philosophes ne le répudient avant de pouvoir l'atteindre; il s'en consolera, sans doute, car il lui restera encore bonne société; je ferais fi des philosophes, si j'étais avec Dieu et la providence.

Les principaux astres, la lune, et surtout le soleil, agissent sur l'économie d'une manière périodique; ils sont les excitans des principales fonctions; ils règlent notre sommeil, notre veille. Ce sont des *excitans naturels et périodiques*, ils mettent periodiquement en jeu des fonctions naturelles Mais que des *excitans non naturels*, *des excitans morbides*, agissent sur nous périodiquement, comme les effluves marécageux auxquels nous pouvons être exposés tous les matins et tous les soirs; alors ces excitans créent des fonctions nouvelles que j'appellerai, si M. Charpentier le permet, des fonctions artificielles, qui viendront aux heures correspondantes à celles pendant lesquelles les excitans artificiels, les astres malfaisans auront agi; et voilà, si nous avons bien compris M. Charpentier, la cause de la périodicité des fièvres intermittentes. La plupart de nos lecteurs voudraient peut-être me demander si cette théorie est nouvelle. J'ai déjà dit que des anciens et des modernes, avant M. Charpentier, voulaient que les mêmes lois présidassent à la matière brute et à la matière organisée; je puis encore assurer que M. Roche attribue l'intermittence des effets à l'intermittence d'action des causes manifestes ou occultes qui produisent les maladies intermittentes. Jackson, Balfour, etc., veulent que la lune en soit la cause. Il est positif que Sheil veut que l'intermittence des maladies dépende de l'intermittence des fonctions et de celle des phénomènes de la nature. Darwin, R. Mead, et beaucoup d'autres, ont émis des idées qui sont analogues, et quelquefois identiques à celles de M. Charpentier; cet auteur aurait-il été inspiré par ces philosophes? il paraît que non, car il ne les a pas cités.

Cependant, comme le travail de M. Charpentier n'est qu'un essai, qu'un commencement d'un ouvrage important, nous lui conseillons de faire connaissance avec les auteurs que nous lui avons cités, et d'examiner surtout l'air de famille qui se remarque entre ses idées et celles de M. Roche. Quoi qu'il en soit, le travail dont nous venons de donner une faible idée, est un travail remarquable; il est écrit de verve, les pensées, de quelque côté qu'elles viennent, sont toujours exprimées avec énergie, avec chaleur; et si les métaphores n'y étaient pas quelquefois prodiguées, nous conseillerions aux médecins d'imiter le style de M. Charpentier.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 54.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 5 MARS 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 28 février, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Mensuration du Thorax.

Les phlegmasies de la poitrine se multiplient de plus en plus dans les salles de la clinique. M. Chomel a saisi cette occasion de développer ses opinions relativement à la mensuration du thorax. Il convient, avec tous les observateurs, que ce moyen de diagnostic est très-souvent infidèle; cependant en analysant les causes diverses qui ont porté les médecins à ne plus y attacher d'importance, et même à le négliger absolument, il croit qu'en cette circonstance, comme en tant d'autres, pour éviter un excès, on est tombé dans un autre. — Les travaux immortels de Laënnec ont surtout contribué à jeter dans l'oubli un précepte qui, autrefois, était presque de premier ordre. Dans l'entraînement qu'ont excité les résultats de l'auscultation, on a cru d'abord que la nature n'avait plus de secrets pour cacher les maladies de poitrine; et, renversant la sentence de Baglivi, quelques-uns s'écriaient déjà : *ô quantùm facile est dignoscere morbos pulmonum!* Mais bientôt des observations multipliées ont démontré combien encore, dans certains cas, ces maladies étaient obscures, et peu à peu l'expérience, en diminuant l'enthousiasme, a rappelé qu'aux nouveaux modes d'exploration, on devait souvent réunir les anciens. C'est ainsi que les crachats dans les pneumonies, la dyspnée subite dans les catarrhes chroniques, le point de côté chez les phthisiques, sont quelquefois des symptômes pathognomoniques, et viennent seuls attester au médecin l'état des organes respiratoires, tandis que la percussion et l'auscultation restent muettes. La mensuration du thorax, sans être aussi caractéristique, et d'une application aussi fréquemment utile, n'en est pas moins digne, par fois, de la plus grande attention, et peut décider les indications thérapeutiques. Ainsi, dans les épanchemens pleurétiques, tant que la dilatation du thorax, et qui plus est, la saillie des espaces intercostaux, ne seront pas manifestes, l'opération de l'empyème ne devra pas être pratiquée; il nous serait facile d'accumuler les preuves de cette assertion.

Les procédés usités pour mesurer la poitrine ont, suivant M. Chomel, beaucoup contribué à rendre cette investigation illusoire. Voici à ce sujet les recommandations qu'il donne, et les préceptes sur lesquels il insiste : 1° on aura toujours présent à l'esprit que chez les individus qui meuvent habituellement leurs membres supérieurs, la poitrine a plus d'ampleur généralement que chez d'autres dont les travaux exigent moins de mouvemens de ces membres; 2° la partie droite du corps étant, chez le commun des hommes, plus exercée que la gauche, le côté droit de la poitrine est ordinairement plus développé que le gauche; 3° quand on mesurera la poitrine d'un individu, on aura soin de lui faire tenir toujours une même position; l'élévation du bras, et son rapprochement successif produisent des changemens marqués sur l'étendue des diamètres du thorax, par suite des saillies musculaires, et du mécanisme de la respiration variable dans ces cas; 4° il ne faut point se borner, si l'on veut apprécier bien exactement la capacité de la poitrine, à l'examen de son diamètre transversal; il est essentiel de mesurer aussi le diamètre antéro-postérieur; s'il est accru en même temps que le transversal, la poitrine acquerra une ampleur considérable, quand même la dilatation anormale n'aurait sur chaque point que quelques lignes d'étendue, la somme totale permettra à la cavité pleurale de contenir une quantité de liquide bien supérieure à celle qu'elle pourrait loger si elle était dilatée dans le seul sens transversal. Une expérience vulgaire suffit pour faire comprendre ce fait : vous renfermerez un nombre bien moindre d'objets dans un espace ovalaire circonscrit par un fil d'une longueur donnée que dans un espace rond circonscrit par le même fil ayant la même longueur.

Ces considérations posées, M. Chomel a indiqué et ses procédés de mensuration, et les points du thorax sur lesquels il les applique. Une lanière en cuir absolument semblable à la mesure des tailleurs, graduée par pouces et lignes, sert à mesurer le diamètre transversal de la poitrine. Le malade assis sur son séant, les deux bras élevés au-dessus de sa tête, est maintenu dans la plus grande fixité possible; la lanière est ensuite appliquée de ses extrémités sur le milieu du sternum, et portée sur l'épine du rachis, au point directement opposé, en passant sur le mamelon chez l'homme, et au-dessous du sein chez la femme. Le côté opposé est ensuite examiné, en observant scrupuleusement de porter la mesure sur les mêmes points, et de la même manière, sans imprimer le moindre mouvement qui puisse déranger le malade de la situation dans laquelle on l'a placé; après quoi on mesure le diamètre antéro-postérieur. M. Chomel a inventé pour cela un instrument qu'il a présenté à sa clinique, et qui nous a paru réunir toutes les conditions nécessaires; c'est une mesure modelée sur celle des cordonniers. Une tige droite en acier poli graduée, est limitée à une extrémité par une plaque fixe, une autre tige droite traverse la première dans laquelle elle est mobile, et soutient un curseur destiné à parcourir l'étendue de celle-ci

La plaque fixe est d'abord posée sur un point de la poitrine, puis celle qui constitue le curseur est progressivement amenée en contact sur le point opposé.

Il est indifférent de placer la première plaque en avant ou en arrière. C'est, du reste, toujours le mamelon qui, sur l'homme, sera le lieu où s'appliquera la mesure en avant. Plusieurs malades qui, au premier aspect, ne semblaient pas avoir un côté de la poitrine plus grand que l'autre, ont été soumis à la double mensuration, et l'on a pu, par cette méthode, constater chez eux une dilatation qui certainement aurait échappé à la mensuration ordinaire. Nous citerons entr'autres le malade couché au n° 2 de la salle Saint-Jean de Dieu.

DE LA CARIE DES DENTS,

Par M. le docteur Regnart.

(3e Article.)

Je place encore parmi les causes prédisposantes de la carie des dents, les transitions rapides du froid au chaud, et celles du chaud au froid.

Mais comment agissent ces transitions? J'avoue que c'est un point fort obscur, et sur lequel on ne peut porter que des conjectures.

En effet, est-ce en fatiguant l'agrégation des molécules de la dent, par des dilatations et des resserremens fréquens, portés au-delà de certaines limites, que la dent se trouve ici prédisposée à la carie? Ou bien, serait-ce en produisant par excès de chaleur une dilatation considérable des fluides qui pénètrent la dent, dilatation à laquelle peut bien se prêter l'ivoire de la dent, à raison de son organisation, mais que ne partagera pas l'émail; il se fêlera plutôt; et cette fêlure peut devenir le principe d'une carie, en permettant aux fluides les plus déliés de la bouche, de pénétrer par elle jusqu'à la substance osseuse; là, s'ils sont chargés d'un principe acide, ils attaqueront la dent et la carieront. Ce qu'il y a de positif, c'est que la plupart des caries semblent commencer ainsi, on peut s'en assurer en examinant avec un microscope une carie commençante, on voit souvent une fêlure sur son trajet, et la carie placée au centre de la fêlure; serait-ce, enfin, en déterminant une irritation de la pulpe dentaire, ou plutôt de la substance osseuse de la dent, irritation en vertu de laquelle un abord plus considérable de fluides aurait lieu vers cette partie? l'ivoire de la dent se dilatera pour les recevoir; mais l'émail, ne se prêtant pas à cette dilatation, se fêlera, et de là toutes les conséquences que j'ai déduites plus haut. Serait-ce encore en privant de la vie la substance dure de la dent, et la rendant par cela même moins apte à résister à l'action de la cause qui détermine la carie? Toutes ces suppositions peuvent à peu près être également soutenues, et je pense que dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut répondre d'une manière satisfaisante à cette question. Toutefois, je considère ces transitions rapides du chaud au froid, *et vice versâ*, comme nuisible aux dents, mais ma conviction est entraînée plutôt par analogie que par preuves directes.

On a considéré la pression que les dents exercent les unes contre les autres, comme une cause immédiate de carie des dents : j'avoue que j'ai peine à m'en rendre compte; je crois même qu'il n'en peut être ainsi; car si la pression était une cause de carie, les dents qui se montrent le plus souvent pressées seraient aussi celles qui se montreraient le plus souvent cariées; or, les dents que l'on observe le plus souvent pressées, sont les incisives et les canines de la mâchoire inférieure, et il est d'observation que ce sont précisément celles que la carie attaque le plus rarement. Si la pression était véritablement une cause de carie, les anneaux élastiques, en or, dont nous nous servons pour soutenir des pièces de dents postiches, et qui pressent fortement sur les dents, seraient une cause inévitable de carie, et il est prouvé que si les personnes sont soigneuses de leur bouche, jamais ces anneaux ne carient les dents, ils les usent plutôt par les frottemens qu'ils exercent sur elles.

Ce n'est pas que je considère la pression comme n'étant jamais nuisible aux dents; elle peut l'être dans quelques circonstances, notamment lorsque les humeurs buccales ont une tendance à se vicier, et voici de quelle manière : c'est en permettant aux substances alimentaires et même aux fluides de la bouche de séjourner entre les dents, au-dessus du point pressé pour les dents supérieures, au-dessous pour les dents inférieures. Car cette pression des dents ne s'exerce pas toujours dans toute la hauteur de la couronne, bien plus souvent elle n'a lieu que sur un point, et au-dessus de ce point, pour les dents supérieures, au-dessous pour les dents inférieures, il existe un vide dans lequel se logent les substances ou les fluides dont j'ai parlé plus haut, et qui par leur long séjour occasionent la carie de ces dents.

Vous pouvez avoir la certitude de ce que j'avance ici en examinant le point précis sur lequel commence la carie; vous verrez que presque constamment c'est au-dessus du point pressé par les dents supérieures, au-dessous pour les dents inférieures. On voit donc qu'on doit considérer la pression que les dents exercent les unes contre les autres, non comme une cause qui amène nécessairement la carie de ces organes, mais comme une cause purement accidentelle, et que l'on doit reléguer parmi les causes éloignées de la carie.

Si l'on voit la carie se développer précisément entre les points pressés des deux dents, cela tient à des raisons que j'expliquerai par la suite.

Causes médiates.

Les inflammations aiguës d'une certaine durée de la membrane muqueuse des voies digestives, les inflammations chroniques de cette même membrane, et en général toutes les maladies qui, par leur influence, entraînent une altération prolongée des fonctions de la digestion, sont des causes médiates de la carie des dents.

Je dis causes médiates, parce que ce n'est pas en agissant directement sur la dent que ces maladies causent la carie, mais en disposant le mucus buccal et la salive elle-même à éprouver cette altération, qui occasione immédiatement la carie des dents.

En effet, quel est le médecin qui n'a pas remarqué que dans le cours d'une gastro-entérite aiguë d'une certaine durée, il se déposait sur les dents un mucus très-abondant, notamment sur cette portion de la couronne qui est voisine de la gencive; que ce mucus se trouvait bientôt dans un état de décomposition annoncée par sa couleur fuligineuse et par une odeur fétide qui s'exhale de la bouche de ces malades. Eh bien! c'est ce mucus qui, dans cet état, carie les dents. Il est souvent le principe de ces caries qui échappent à l'attention pendant long-temps, et dont on ne s'aperçoit le plus ordinairement que six mois, un an après la convalescence, lorsqu'elles ont fait assez de progrès pour annoncer leur présence par la douleur qu'elles produisent.

Tout concourt ici à favoriser la décomposition des fluides de la bouche : 1° ces fluides émanent d'organes malades, ils sont par cela même plus disposés à se décomposer; 2° ils se trouvent en contact avec des organes enflammés, avec la muqueuse des lèvres, ou celle des joues; or, il est d'observation que les fluides qui sont en contact immédiat avec des parties enflammées, tendent plus rapidement à la décomposition; 3° ils séjournent un temps beaucoup plus long sur les dents, ces organes ne jouissant pas alors des bienfaits de la mastication, qui les en détachent ordinairement, conséquemment ils sont encore ici dans une condition plus favorable à la décomposition.

Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. 1er vol.

2e Article (1). — *Abcès*.

L'auteur comprend par *abcès*, toute espèce de collection purulente formée au sein de l'organisme et hors des cavités normales du corps. Les autres collections de pus qui se font dans les cavités, sont appelées par lui *épanchement*.

« Les abcès, dit l'auteur, ne constituent jamais des maladies primitives, mais sont constamment l'effet ou la terminaison d'une inflammation antérieure plus ou moins intense, étendue et profonde des tissus vivans. Toutes les fois que de la suppuration se fait remarquer dans l'organisme, on peut être assuré, quelles que soient les qualités qu'elle présente, qu'une irritation aiguë ou chronique, apparente ou cachée, a existé ou existe encore à l'endroit même que la collection occupe, ou dans quelque partie éloignée qui communique avec ce point, et d'où le liquide s'est écoulé. Cette proposition fondée sur les recherches les *plus exactes* de l'anatomie pathologique, ne comporte *pas d'exception*, malgré ce qu'ont pu dire quelques observateurs relativement à l'amas de pus formé par le dépôt de matières absorbées et charriées pendant un temps variable dans l'appareil vasculaire. Les lois de la physiologie repoussent formellement les *explications* de ce genre. Elles démontrent que le pus se forme sous l'influence de la phlogose, comme les pseudo-membranes, les tissus qui constituent les adhérences et les variétés si multipliées des productions pathologiques. »

Voilà déjà une bonne citation; mais tous ceux qui sont au courant de la science, seront-ils satisfaits de ce début? Les lois de la physiologie, dit-on, repoussent *les explications* des observateurs qui admettent des dépôts formés par un pus apporté par les voies circulatoires. Mais ce ne sont pas des explications, ce sont des faits que ces auteurs ont donnés; on a vu le pus dans les vaisseaux même, mêlé avec le sang, et cela sans aucune altération dans les tuniques de ces vaisseaux. Quand on veut être exact en anatomie pathologique, il ne faut jamais se contenter d'étudier les maladies dans les solides. Si M. l'auteur avait étudié les abcès qui se forment dans la fibrine du sang (2), sans aucune altération des parois des vaisseaux, il aurait fait entrer quelques exceptions dans sa doctrine de la formation des abcès, il aurait vu que la phlogose n'est pas le seul état pathologique qui constitue les abcès, ou bien il aurait admis une phlogose du sang, ce qui ne serait peut-être pas tout-à-fait déraisonnable.

« L'ancienne division des abcès, dit l'auteur, en abcès chauds ou inflammatoires, en abcès froids et en abcès par congestion, considérée comme s'appliquant à des tumeurs de nature différente, et provenant de lésions vitales dissemblables, doit donc être rejetée; les tumeurs purulentes ont la même origine, l'inflammation. » Remarquez, chers lecteurs, qu'il s'agit d'un dictionnaire pratique, qu'il s'agit d'un livre qui aurait dû être écrit au lit du malade. Ainsi, MM. Boyer, Dupuytren, Roux, ne diront plus dans leur clinique : voilà un abcès froid, voilà un abcès par congestion; mais bien, voilà un abcès de tel ou tel tissu provenant de tel ou tel degré d'inflammation. Mais comment fera M. Dupuytren qui a, depuis si long-temps, l'habitude de dire dans ses leçons : « Nous n'amputerons pas pour cette tumeur blanche, il y a au cou un abcès de nature scrofuleuse, la maladie n'est pas locale, le vice scrofuleux est partout. »

On voit bien que l'auteur de l'article que nous analysons a perdu de vue les salles de l'Hôtel-Dieu, et cet amphithéâtre où les plus saines doctrines sont exposées avec une clarté et une précision qu'on trouve rarement dans notre Ecole.

Il est vrai que presque tous les abcès sont avec phlogose; mais la cause de la phlogose est-elle toujours la même?

La cause de l'abcès qui succède au bubon vénérien, au bubon pestilentiel, la cause de l'abcès scrofuleux, ces causes sont-elles les mêmes? La durée, la marche, la terminaison, dépendent-elles ici de la nature du tissu dans lequel le pus a été déposé, dépendent-elles même du degré d'inflammation? Eh! certes, non. Alors pourquoi classer les abcès d'après le degré d'inflammation et les tissus qu'elle envahit; laissez aux praticiens leur ancienne classification, la vôtre nuirait à la thérapeutique. Sur ce que vous appelez abcès chronique (abcès froid), on voudra toujours appliquer des émolliens, on débilitera le sujet, et on le mettra dans toutes les conditions qui peuvent augmenter son mal.

L'inflammation a toujours une cause, un stimulus; c'est plutôt la différence de ce stimulus qui doit servir de base à une classification, que tout autre caractère.

Quoi qu'il en soit, voici comment est divisé l'article *Abcès* : 1° *Formation et caractères anatomico-pathologiques des abcès;* 2° *marche et terminaison;* 3° *diagnostic;* 4° *pronostic;* 5° *traitement.*

Nous ne passerons pas en revue toutes ces divisions, ce serait vouloir répéter tout ce qui a été dit et redit par ceux qui croient que l'inflammation est le seul être pathologique.

Mais nous ne pouvons passer sous silence le commencement de la *marche et terminaison des abcès*, parce que nous croyons que l'auteur a été trompé par quelques-uns de ces observateurs qui voient tout ce qu'ils veulent voir, quand il s'agit de prôner un moyen thérapeutique qu'ils auront inventé ou qu'on aura inventé pour eux.

L'auteur dit : « A toutes les époques de sa durée, l'inflammation peut s'éteindre dans les tissus vivans. Avec elle disparaissent presque constamment, en un temps variable, les produits morbides créés sous son influence. C'est ainsi que se résolvent et se dissipent les engorgemens les plus volumineux des ganglions lymphatiques, des glandes ou des articulations.

C'est de cette manière qu'après avoir arrêté la marche désorganisatrice des tumeurs squirrheuses ou cancéreuses, on voit les antiphlogistiques, les saignées locales, la compression, ou d'autres moyens appropriés, déterminer FRÉQUEMMENT *la fonte de la tumeur.* Maintenant demandez aux véritables praticiens, si ces dernières propositions sont justes; demandez-le surtout à M. Dupuytren; demandez à ce savant professeur, si la compression fait disparaître les tumeurs squirrheuses ou cancéreuses. Il vous répondra qu'il a vu employer ce moyen par beaucoup de médecins, qu'il l'a employé lui-même plusieurs fois sous nos yeux, à sa clinique, et que jamais il n'a vu disparaître une tumeur de la nature dont parle l'auteur; l'engorgement œdémateux ou inflammatoire environnant peut disparaître, mais jamais le noyau squirrheux. J'ai vu, dit M. Dupuytren, des accidens terribles, des accidens mortels, suivre de près la compression appliquée au traitement d'un cancer du sein.

Nous n'en dirons pas davantage sur cet article (1); nous renvoyons nos lecteurs au Dictionnaire pratique nouveau, ou, à cause de la ressemblance, au Dictionnaire abrégé des sciences médicales de Panckouke, qui date de 1821.

BIBLIOGRAPHIE.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Troisième lettre à l'Académie royale de Médecine. — Documens.

(2e Article.)

Nous allons maintenant passer en revue les documens rapportés par M. Leroux, à l'appui de sa défense; plusieurs

(1) Nous rappelons à nos lecteurs que les noms des auteurs des articles du Dictionnaire ont été effacés d'avance, et que celui qui fait cette analyse ne les connaît pas.

(2) Nous donnerons bientôt une observation qui ne laissera aucun doute sur ce sujet.

(1) L'article Abcès, est signé Dupuytren.

sont cités pour la première fois, et viennent corroborer ceux que déjà il avait fait connaître au public dans ses autres lettres; il en est de fort curieux, tel est celui du chirurgien Bodin, membre du corps législatif. Les exemplaires du Mémoire de Bodin sont devenus très-rares, mais grâce à l'obligeance de M. le professeur Deneux, cet ouvrage a pu être mis à contribution par M. Leroux. La question traitée par Bodin est précisément relative au cas où il est impossible d'introduire la main dans la matrice, pour aller chercher les pieds. Non-seulement l'accoucheur fut obligé d'amputer le bras qui se présentait le premier, mais il ne put délivrer la mère qu'*après avoir tordu et arraché le second bras.* Ce qu'il y a de bien singulier, c'est que le même accoucheur auquel une longue expérience avait opiniâtrement fait douter du cas d'impossibilité que nous discutons, rencontra, le lendemain, la même difficulté, et eût recours au même procédé.

Le Mémoire de Bodin fut soumis à l'Académie de chirurgie, et si le rapport ne fut pas favorable, plusieurs membres adhérèrent au sentiment de l'auteur.

La seconde observation n'est pas moins curieuse, il s'agit d'un accouchement avec sortie des deux bras. Cette observation a été communiquée à la Société de Médecine du département de la Sarthe, dans sa séance du 7 novembre 1828, par M. le Docteur ***, membre titulaire de cette société.

Les gens de l'art appelés auprès de la femme en travail ont été plus *prudens* que le docteur Hélie, on a voulu absolument faire la version; elle a été faite malgré vents et marée; le consultant qui s'en était chargé, en vint à son honneur, mais la matrice fut déchirée, et on attira au dehors une portion considérable du grand épiploon. La mère et l'enfant furent victimes des manœuvres de l'accoucheur, mais les principes ont été respectés.

Viennent ensuite les observations publiées depuis un an seulement, par sir Robert Lée, du Collége royal de Médecine de Londres, sur la meilleure méthode d'effectuer la délivrance dans le cas de présentation des extrémités supérieures, quand la version est, ou contre-indiquée ou *impraticable.* On voit déjà par le titre seul, que Robert Lée croit à l'impossibilité de la version dans quelques cas de présentation des pieds; il est donc probable que s'il eût été chargé, et à plus forte raison que s'il *s'était* chargé de faire un rapport sur un cas semblable, ses conclusions n'auraient pas respiré certain ton d'infaillibilité scientifique. Toutes les fois que la vie de la mère est en danger, et qu'aucun avantage ne peut résulter de la version pour l'enfant, Robert Lée propose d'exécuter artificiellement ce que fait la nature dans les cas d'évolution spontanée du fœtus. Je sépare, dit-il, le bras du corps, je perfore le thorax, et ayant fixé le crochet sur le bassin ou la partie inférieure de l'épine, j'exerce un degré de traction suffisant pour amener la délivrance, et qui n'occasione ni déchirure ni contusion les parties sexuelles de la femme.

Dans toutes les observations que M. Leroux a empruntées à Robert Lée, cette méthode a été employée avec le succès le plus complet.

La défense du docteur Hélie par M. Leroux, n'a pas peu contribué à donner de la celébrité à cette cause; elle a provoqué l'attention de plusieurs praticiens, en leur prouvant que la responsabilité médicale est soulevée toute entière. Les amis de M. Leroux le voyant engagé dans cette lutte, n'ont pas voulu y rester complètement étrangers, et quelques-uns ont voulu confirmer ses moyens de défense par les résultats de leur propre pratique; tel est le cas de M. Champion, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital de Bar-le-Duc, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine. M. Leroux a inséré dans son ouvrage, la LETTRE qu'il vient de recevoir sur les accouchemens avec présentation du bras, compliqués de la constriction partielle ou totale de la matrice. M. Champion rapporte à son ami les observations recueillies autour de lui, dans la pratique d'accoucheurs élèves de l'école des Baudelocque et des Gardien, observations qui constatent que, dans des cas analogues à celui pour lequel M. Hélie est incriminé, *ils ont été comme lui dans la dure nécessité de recourir à l'amputation du bras de l'enfant pour délivrer la mère.*

Dans la première observation, il y a eu impossibilité d'exécuter la version et ablation des bras; l'enfant survit, et l'accoucheur a été approuvé. Dans la seconde, ablation d'un bras, mort du fœtus et de la mère. Dans les huit suivantes, l'issue a presque toujours été heureuse pour la mère; on a reconnu dans l'observation onzième la nécessité de l'opération césarienne; mais dans la douzième, après une version hasardeuse et pénible, il y a eu rupture de la matrice; enfin les trois dernières observations citées par M. Champion militent en faveur de la même opinion.

Après quelques réflexions du plus haut intérêt puisées dans sa propre pratique, ce médecin pose une série de questions importantes, dont la solution, selon lui, devrait ressortir des discussions et du rapport auquel le procès intenté à M. Hélie va donner lieu dans le sein de l'Académie de Médecine. Nous ne savons si la solution ressortira des discussions; mais ce qu'il y a de certain, c'est que le rapporteur a *tranché* les questions au lieu de les résoudre.

Nous nous sommes réservé d'exprimer, avant de terminer cet article, notre manière de voir sur l'ensemble de l'ouvrage de M. Leroux; la voici : nous trouvons son travail fort de raisonnemens et riche de faits; *c'est un livre de bonne foi*, comme dit Montaigne, nous dirons donc ici, sans nous rendre entièrement solidaires de ses opinions, que nous ne nous en détacherons pas comme lors de la lettre de M. Capuron, et que lorsqu'il s'agit d'un acte généreux, nous voudrions être en droit d'en réclamer notre part.

Prix proposé par la Société de médecine de Paris.

Un prix de 300 fr., dû à la munificence du docteur Deneux, membre résidant de la Société, sera décerné à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante : « Quelles sont les maladies que la grossesse fait naître, celles qu'elle guérit, et celles dont elle ne fait que suspendre momentanément la marche? » Les Mémoires destinés au concours ouvert sur cette question, seront adressés, dans les formes académiques, avant le 31 octobre 1829, à M. Nacquart, secrétaire-général de la Société, rue Sainte-Avoie, n° 39.

Prix proposé par la Société de médecine de Metz.

La Société met au concours, pour 1829, la question suivante : « 1° Est-il des cas où la mort puisse survenir sans lésion organique appréciable? 2° dans le cas de l'affirmative, constater par des observations ou des expériences la possibilité de ce genre de mort; 3° présenter une explication qui puisse éclairer les médecins sur le mode d'action de la cause. » La Société désire que, dans la solution de cette question, les concurrens s'efforcent de faire ressortir les conséquences qu'on peut en déduire pour la médecine légale. Le prix sera une médaille d'or, de la valeur de 300 fr. Les Mémoires devront être adressés, dans les formes académiques, à M. Chaumas, secrétaire de la Société, pour le 1er septembre 1829; passé ce terme, ils ne seront plus admis pour le concours. Indépendamment de la question mise au concours, la Société récompensera par une médaille d'encouragement, ou par le titre d'associé correspondant, l'auteur d'une bonne topographie d'un des cantons du département, ainsi que les médecins qui lui adresseront des observations ou des Mémoires inédits.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 55.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 7 MARS 1829.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Revue des opérations qui ont été pratiquées pour des anévrismes des principaux troncs artériels.

Depuis la fin de novembre 1828, on a fait à l'Hôtel-Dieu de Paris, trois ligatures pour des anévrismes des principales artères des membres. Nous avons décrit les procédés opératoires à mesure qu'ils ont été mis à exécution. Nous allons parler ici de ce qui est advenu après ces diverses opérations, pour compléter les observations que nous avons commencées.

La première ligature qui a été pratiquée, était pour un anévrisme faux primitif du pli du coude, résultat d'une saignée malheureuse. (*Voy.* tom. 1er, n° 15.) L'opération a été pratiquée le 1er décembre; le lendemain l'état du malade est excellent, la chaleur et toutes les propriétés vitales sont conservées, la tumeur est déjà affaissée; point de battemens, on sentait dans les artères cubitales et radiales, plutôt une ondulation qu'un véritable battement.

Le 4, érysipèle autour des lèvres de la plaie: *vésicatoires.* La tumeur anévrismale devient fluctuante, mais elle ne bat pas.

Le 9, il n'y a plus ni érysipèle, ni les symptômes généraux qui l'accompagnaient. La cicatrice de la saignée s'ouvre et laisse couler une assez grande quantité de matière noirâtre; la ligature tombe, les battemens des artères de l'avant-bras, sont bien sensibles; la tumeur s'affaisse complètement.

Le 14, tout allait bien, et jusqu'au 18, il ne se présenta rien de nouveau; mais à cette époque il se forma un abcès au pli du bras; il fut ouvert, vidé, et la cicatrisation totale de la plaie et de l'abcès eut lieu vers le 22 décembre 1828. Le malade est sorti le 13 janvier 1829, parfaitement guéri.

Anévrisme de l'artère crurale; ligature de cette artère à un pouce au-dessous de la profonde. (*Voy.* tom. 1er, n° 13) Cette ligature a été faite le 20 novembre 1828. Le lendemain l'énorme tumeur qui constituait l'anévrisme, fut réduite à moitié, et tout alla en s'améliorant jusqu'au 8 décembre; mais à cette époque, quelques phénomènes inspirèrent des craintes: on aperçut un peu de sang dans le fond de la plaie; ce sang mêlé à du pus était soulevé par des battemens isochrones à ceux du pouls. On craignait une hémorragie consécutive; cette crainte fit appliquer un compresseur sur l'artère fémorale à son passage sur la branche horizontale des pubis. Mais le compresseur fatiguait et faisait souffrir le malade; on l'enleva le 12; alors on ne sentait et on ne voyait plus de battemens au fond de la plaie. Cependant on remit encore le compresseur. Le 15, un léger érysipèle s'empara de la joue gauche, et passa à la joue droite où il s'épuisa.

Cependant la tumeur diminuait toujours de volume; on réunit avec des bandelettes. Plusieurs jours après il sortit encore par la plaie, à travers les bandelettes, des matières sanguinolentes et puriformes. Ces matières furent supposées venir de la tumeur; enfin, peu à peu, la cicatrice s'opéra; le 27 janvier on permet au malade de marcher avec des béquilles: sa guérison est assurée.

Anévrisme de l'artère poplitée. Ligature de la fémorale à la partie moyenne. (*Voy.* tom. 1er, n° 49.) Le malade assure qu'une heure après l'opération, il commença à sentir dans toute la longueur du membre, mais surtout dans le mollet et dans le pied, des douleurs intolérables, un engourdissement qui semblait produit par la constriction de plusieurs cercles de fer. Si ces phénomènes avaient été le résultat de la ligature d'un nerf, ils auraient commencé pendant l'opération; d'ailleurs, plusieurs personnes ont pu voir avec quelle exactitude l'opérateur a isolé le vaisseau. Quoiqu'il en soit, le malade était à peine reporté dans son lit, que l'excès des douleurs lui arrachait déjà des gémissemens. Le battement des artères redouble, la figure est animée. Le soir, à cinq heures, *saignée de deux palettes;* elle est suivie d'un soulagement notable. Vingt-quatre heures après, les symptômes indiqués étaient encore assez intenses, et *une nouvelle saignée* fut pratiquée; une heure après, syncope.

Le 22, la fièvre et la douleur sont moindres; la tumeur est solide, immobile, mais la température et la sensibilité du membre sont au-dessous du degré normal. La plaie n'a pu se réunir immédiatement; la suppuration est abondante.

Les 24, 25, le pied est plus froid; mais, chose singulière, le malade y accuse une sensation de brûlure.

26, quelques taches rouges apparaissent près de la malléole interne. Au pansement du soir, une sanie rougeâtre se mêle au pus et inspire des craintes à M. Dupuytren, qui regarde cette sanie comme exhalée par la surface de la plaie.

27, le pied est toujours froid et insensible; les orteils sont violets, une large ecchymose occupe tout l'espace compris entre la malléole interne et le tendon d'Achille; une phlyctène assez volumineuse s'est formée au côté externe de ce dernier; elle contient un liquide brunâtre. Le membre est entouré de corps chauds, de flanelles imbibées d'eau-de-vie. L'état général n'est pas mauvais. Depuis deux ou trois jours, la partie supérieure de la cuisse est enflée et douloureuse, et le 28 février, M. Dupuytren, en palpant cette région, fait sourdre par l'angle supérieur de l'incision, un pus rougeâtre provenant d'un abcès qui décolle les tégumens, jusque vers l'épine iliaque inférieure. Il attribue cet accident aux tentatives de réunion immédiate; il

est rassuré par cette découverte; l'engourdissement, la douleur (mais seulement par pression depuis quelques jours), persistent. Le pied est moins insensible, moins froid; les ecchymoses ne sont ni plus larges, ni plus profondes.

2 mars, contre-ouverture d'un pouce à la partie la plus supérieure de l'abcès; écoulement de beaucoup de pus sanguinolent. On place une mèche dans l'ouverture.

3 mars, bon sommeil, sensibilité plus grande, douleur moindre par la pression; picottemens dans tout le pied. (Point de selles encore.)

4 mars, l'état de ce malade n'est pas plus alarmant.

M. Dupuytren a remarqué la tuméfaction du tissu cellulaire qui environne l'artère liée, tuméfaction qui est ordinairement le symptôme d'une artérite; c'est à la mauvaise disposition du système artériel qu'il impute tous les accidens qui sont déjà survenus et ceux qui peuvent survenir; la ligature, selon lui, a favorisé la formation de caillots dans les artères enflammées; de là cette menace de gangrène. Il n'a pas jugé à propos de combattre par les réfrigérans, la chaleur brûlante qu'éprouvait le malade dans la totalité du pied, ne voulant rien donner au hasard, dans une circonstance aussi importante.

THÉRAPEUTIQUE.

Inspirations du chlore dans la phthisie pulmonaire ; appareil de M. Cottereau; observation communiquée par ce médecin.

C'est à un chimiste, M. Gannal, qu'est dûe la première idée d'appliquer le chlore gazeux, au traitement des maladies de poitrine. Mais les essais qui en furent faits dans plusieurs hôpitaux, et entr'autres dans les services de MM. Husson, Fouquier, Lerminier, etc., ne réussirent pas ; les malades étaient incommodés des vapeurs du chlore, et l'affection en paraissait aggravée. M. Gannal imagina alors un appareil qui, malgré les succès dont il entretint l'Académie des sciences, présentait encore d'assez graves inconvéniens. Ce sont ces inconvéniens que M. le docteur Cottereau s'est attaché à faire disparaître; il était nécessaire, d'ailleurs, que les faits qu'avançait M. Gannal pussent être examinés par un homme adonné à l'art de guérir. Long-temps les efforts de M. Cottereau furent vains; l'inspiration du chlore, dirigée par une main peu exercée, ne produisait que des accidens; il ne se découragea pas, et se soumit lui-même aux expériences. Il parvint enfin à inspirer le chlore avec facilité, et à le faire inspirer de même à ses malades.

Dans l'appareil de M. Gannal, on est obligé de verser de suite le nombre de gouttes dont l'inspiration doit se composer, et une partie du chlore est dégagée avant que le malade ait pu commencer à l'inspirer. Lorsque l'on est arrivé à une dose assez forte de chlore, comme douze, quinze gouttes, et plus, ce gaz se dégage de prime-abord, en une telle quantité, que les bronches en sont remplies, et qu'il devient pour le malade la cause de quintes de toux violentes, et quelquefois même d'accidens plus graves. Si, au milieu d'une inspiration, le malade est fatigué, il ne peut la suspendre sans que le chlore restant ne se perde en pure perte, et par conséquent, on ne peut jamais connaître d'une manière précise la quantité de gaz inspirée. Enfin, la nécessité de faire chauffer chaque fois l'eau que l'on doit verser dans le flacon, et de la porter chaque fois à la température fixe de 30 à 32 degrés centigrades, entraîne une perte de temps considérable, lorsqu'il faut faire dix à douze inspirations par jour : ajoutez à cela le désagrément de briser souvent les appareils et les thermomètres, et de ne pouvoir, après tant de peine, conserver l'eau à la température voulue pendant tout le temps de l'inspiration.

L'appareil de M. Cottereau remédie à tous ces inconvéniens, et rend l'administration du chlore gazeux beaucoup plus précise et moins difficile.

Cet appareil se compose d'un flacon à trois tubulures, bouchées à l'émeril ; celle du milieu supporte un tube en cristal, de six lignes de diamètre intérieur, dans lequel est placé un thermomètre centigrade mobile. Des deux autres, l'une supporte un flacon bouché à l'émeril supérieurement et se terminant inférieurement par un tube de trois lignes de diamètre intérieur au moins, coupé en bec de flûte. Ce tube est traversé au dessus de la tubulure par un robinet en verre également, dont l'ouverture est obturée par un bouchon de même nature, sur lequel on a pratiqué une très-petite rainure qui donne passage au chlore contenu dans le flacon. La troisième tubulure supporte le tube recourbé qui sert à l'inspiration du gaz, tube également muni d'un robinet.

L'appareil enfin est placé sur un support en fer-blanc, sous lequel est allumée une lampe à l'huile ou à l'esprit de vin, et dont la chaleur suffit pour porter à 30 ou 32 degrés centigrades, les trois ou quatre onces d'eau que contient le flacon.

C'est au moyen de cet appareil et en employant du chlore parfaitement dissous dans deux parties d'eau, que M. Cottereau a déjà obtenu des succès assez nombreux. Plusieurs phthisies reconnues, ont cédé, dit-il, à ce traitement; d'autres plus avancées et plus graves en ont été singulièrement amendées, et il a eu du moins la consolation de prolonger l'existence des malades. L'ouvrage que M. Chevalier vient de publier sur les chlorures, et dont nous donnerons bientôt l'analyse, contient une lettre de ce médecin avec l'indication de quatre succès complets. Voici les détails de l'une de ces observations.

Observation de phthisie pulmonaire guérie par les inspirations de chlore, communiquée par M. Cottereau.

Madame F... E..., femme d'un officier supérieur en retraite, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution très-délicate, et née de parens qui avaient succombé, jeunes encore, à la phthisie pulmonaire, fut prise, le 16 juin 1828, sans aucune cause appréciable, d'une toux sèche et très-fréquente, contre laquelle on employa tous les moyens usités en pareil cas, mais sans aucun succès.

Dans les premiers jours du mois d'août, elle offrait les phénomènes suivans : état d'amaigrissement remarquable; pommettes rouges et saillantes ; peau décolorée ; froid continuel des extrémités ; faiblesse prononcée, surtout depuis huit jours; inquiétudes, ennui, tristesse, agitation vive ou abattement dont rien ne pouvait la tirer; susceptibilité extraordinaire ; chaleur incommode derrière le sternum ; expectoration abondante de crachats purulens, quelquefois verdâtres, souvent striés de sang; bruit manifeste de craquemens tantôt secs, tantôt humides, à la partie inférieure du poumon gauche; gargouillement et pectoriloquie faible à la partie supérieure du même côté; *ronchus* grave à la région moyenne et postérieure du poumon droit; le pouls très-faible, présente une fréquence marquée le soir ; les voies digestives n'offrent rien de remarquable; il y a peu de sommeil la nuit, et, pendant ce temps, la malade est tourmentée par des sueurs excessives.

Mon confrère et mon ami, le docteur Clairat, qui voyait cette malade, m'appela en consultation ; la constitution du sujet, la marche de la maladie, les symptômes existans ne laissaient pas le moindre doute sur la nature du mal. Je proposai les inspirations de chlore gazeux, et cet avis ayant été adopté aussitôt, j'en commençai l'usage dès le lendemain (3 août).

Le chlore fut donné à des doses graduelles et variées de trois à vingt-cinq gouttes, répétées de six à douze fois par jour, selon l'état de la malade; et, sous l'influence de cette puissante médication, aidée d'un régime hygiénique convenable, Madame E... vit son état s'améliorer de jour en jour, au point que, le 20 octobre suivant, elle eut complètement recouvré la santé qui, depuis cette époque, n'a pas faibli un instant.

Malgré les avantages qu'offre l'appareil de M. Cottereau, et les succès qu'il a obtenus, nous croyons devoir prévenir que l'administration du chlore exige une prudence toute particulière, qu'il faut en graduer les doses avec un soin extrême, et que cette médication pourrait devenir dangereuse entre les mains d'un médecin peu expérimenté ou peu attentif.

M. Cottereau se livre à des essais sur les inspirations du brôme et de l'iode en vapeur, contre la phthisie pulmonaire; nous espérons pouvoir bientôt présenter les résultats de ces tentatives.

QUESTIONS MINISTÉRIELLES.

(8e Article.)

Répression du charlatanisme.

Il ne suffit pas de détruire, dit-on, il faut édifier; cette maxime est prudente, et c'est pour l'avoir méconnue que des assemblées célèbres, uniquement occupées de la destruction d'injustes priviléges, ont amené l'anarchie dans l'ordre politique.

Mais ce reproche ne peut nous être adressé relativement à l'ordre médical, nous n'avons voulu que nous opposer à l'établissement de ce qui est incompatible avec la marche actuelle des connaissances, nous nous sommes élevés contre tout projet d'asservissement dans l'exercice de notre profession, et aujourd'hui nous allons entrer dans la discussion des moyens propres à réprimer le charlatanisme.

La législation actuelle, nous dit le ministère, s'est montrée insuffisante; cette manière de s'énoncer est vicieuse, elle induit en erreur; ce ne sont point les lois qui sont insuffisantes, c'est leur application, et on ne se plaindrait point de leur faiblesse, si les magistrats les avaient toujours fait exécuter avec rigueur, sans ménagement de brevets, de recommandations et de mille autres circonstances prétendues atténuantes qui en paralysaient les effets.

Nous allons donc aborder cette question, et nous le ferons d'autant plus volontiers, qu'il ne s'agit plus ici d'un mal non encore existant, d'un simple *projet*, à peine élaboré dans le cerveau des aspirans aux chambres de discipline; il s'agit d'une lèpre opiniâtre et hideuse attachée au corps social, du charlatanisme enfin, moyen d'exploitation aussi ancien que le monde, et tellement effronté aujourd'hui, que loin de lui faire pousser un cri d'alarme, le projet du ministère s'offre à lui comme un nouvel aliment à sa cupidité, et comme seul moyen de *monopôliser* ses impôts sur les misères de l'humanité.

Nous ne sommes plus au temps où les charlatans travaillaient dans l'ombre, ils s'inquiètent fort peu que la terre couvre ou non leurs bévues. Il en est qui parcourent toute l'Europe, poursuivis de réquisitoires en réquisitoires, condamnés parfois à de légères détentions; ils considèrent les amendes qu'on leur inflige, comme les frais d'une patente éventuelle, et ils n'en prélèvent pas moins un salaire honteux sur tous les peuples. Il en est d'autres qui, à l'abri d'un diplôme immérité, établis impunément dans le sein de la capitale la plus éclairée du monde, distribuent leurs adresses sur la voie publique, et inondent la librairie d'écrits avilissans pour la science: tantôt c'est l'Art de se traiter soi-même, tantôt une Médecine sans le médecin, l'Oracle de la santé, un Traité des glaires, etc. Des caractères d'une dimension effrayante et de couleurs variées attirent la vue dans nos carrefours; on les retrouve dans certains journaux où, pour le dire en passant, il est assez curieux de voir souvent sur la même feuille, une protestation contre le charlatanisme, et l'annonce d'une panacée universelle; une dissertation chirurgicale de M. Civiale, et un préservatif infaillible de la pierre; le moyen de *semer* et de *récolter* du seigle ergoté, et une nouvelle application des chlorures.

Ils ne veulent plus rester dans l'ombre, nous le répétons, ils se sont même montrés dans la discussion actuelle. Partagés en deux ordres, les uns veulent une chambre de discipline, pour y entrer et pour écraser leurs confrères en charlatanisme, ce sont les gros; les autres, pour se faire juger, ce sont les petits: ils veulent être persécutés, victimes enfin, pour qu'une *persécution* éclatante leur amène une foule de pratiques; comme jadis, les livres de philosophie du dix-huitième siècle, qui avaient l'avantage d'être brûlés sur l'escalier du Palais de Justice, par arrêt du Parlement, n'en trouvaient que plus de lecteurs. Prévenons ici ces messieurs, toutefois, que nous n'établissons d'autre parité dans cette comparaison, que relativement aux résultats d'une fausse mesure. Ce serait assurément faire trop d'honneur aux charlatans que de leur attribuer le mérite du plus mince ouvrage de ce siècle.

Quelques-uns ont été plus loin, ils ont publié des brochures à cette occasion: *Tua res agitur, paries cùm proximus ardet*, se sont-ils dits; ils n'ont point désavoué leurs menées, elles sont pleinement justifiées, selon eux, par les circonstances; et lorsqu'on se trouve menacé par la pénurie, rien de plus juste, s'écrient-ils, que de se tourner dans tous les sens.

Ce n'est pas tout; ils ont envahi les petits amphithéâtres, et quelques salles dans les hôpitaux. Ceux-ci, pour parvenir, disent aux élèves: venez chez moi, tous les jours j'applique le forceps, tous les jours je donne du seigle ergoté, et lorsque, dans mes cours, j'arrive à la description des parties de la génération de la femme, je fais de fort jolies plaisanteries sur les organes que j'enlève aux cadavres et que j'étale à vos yeux; je suis petit, mais je fais beaucoup de bruit, et, comme le dit un physiologiste fort connu, je cherche à gagner sur le temps ce que je perds dans l'espace.

Ceux-là, escortés de protecteurs menaçans, vocifèrent une leçon en style d'énergumènes, et examinent attentivement toutes les figures présentes, pour voir si quelques faux frères ne se sont point glissés dans leurs conciliabules; voilà pour l'instruction de la jeunesse: mais pour l'instruction du monde, ils ordonnent aux malades sortant de leurs salles, de s'habiller le plus proprement possible, et de venir figurer à leur consultation, comme attirés par la renommée du grand chirurgien.

On conçoit déjà, sans doute, quel doit être notre embarras pour traiter un sujet aussi vaste que le charlatanisme; sa hiérarchie est positive, ses ramifications immenses, ses ressources incalculables, et ses moyens de durée établis sur la faiblesse humaine, c'est-à-dire presque indestructibles.

Pour apporter quelque ordre dans ce chaos, et pour analyser séparément les branches principales de la grande famille des charlatans, nous nous proposons de les grouper à la manière des naturalistes, en genres bien distincts, subdivisibles eux-mêmes en espèces, etc.

§. Ier. Nous comprenons dans le premier genre, à la honte des examinateurs trop indulgens, les *docteurs charlatans* sortis de nos écoles, et légalement investis d'un droit honorable; ils en abusent, et leurs méfaits sont imputés au corps entier.

Nous entrerons dans toutes les particularités de ce genre, nous en donnerons les caractères distinctifs, et nous indiquerons à quels signes on peut reconnaître toutes les variétés, quelles que soient les physionomies insidieuses qu'elles emprutent. Nous y donnerons d'autant plus de soin, que les individus qui en font partie, doués en général d'un vernis d'éducation, et familiarisés avec cette superficie médicale qui en impose aux gens du monde, sont souvent confondus avec les vrais praticiens, et même quelquefois préférés, parce que toujours en contact avec le peuple, ils savent se plier à ses formes.

§. II. *Les officiers de santé charlatans.* Ce genre est considérable, plus facile à reconnaître que le précédent.

Nous ferons son histoire, nous exposerons aussi ses caractères et nous indiquerons les moyens de le contenir, si, contre notre espoir, on persiste à conserver deux ordres de médecins.

§. III. *Les pharmaciens charlatans.* Depuis que beaucoup de médecins d'une nouvelle école s'obstinent à ne voir partout que modifications diverses d'une seule et même irritation, depuis que rien en matière médicale ne leur paraît efficace, si ce n'est l'eau gommée et les sangsues; les pharmaciens ennuyés de rester les bras croisés dans leurs officines à attendre les pratiques, sont entrés dans la grande famille. Nous dirons comment ils y sont entrés, quelles fonctions ils remplissent, leurs arrangemens avec certains médecins, et les menées de cette basse association.

Les moyens propres à les faire connaître ne nous arrêteront pas long-temps, car tout est extérieur ici, ils s'adressent aux dernières classes du peuple, et pour cela, il faut être significatif. Nous n'aurons garde d'oublier le traitement *répercussif* qu'on doit mettre en usage pour les réprimer et pour les empêcher de repulluler.

§. IV. Enfin, *les charlatans sans titre légal.* Ce genre est sans contredit le plus nombreux. Depuis l'homme officieux et zélé qui donne un simple conseil hygiénique à un ami, jusqu'au sycophante inspiré qui impose les mains en prononçant de mystérieuses paroles, nous trouverons un monde entier que l'appât du gain pousse à commettre des actes sinon aussi criminels, du moins aussi dangereux que les délits jugés par les Cours d'assises.

Nous sentons toute l'importance de la tâche que nous avons entreprise; mais ici du moins nous ne trouverons d'opposition que de la part des intéressés au désordre; les gens de bien en médecine, et les gens du monde même, si, sous ce rapport, ils connaissaient leurs véritables intérêts, applaudiraient à nos efforts.

Nous avons manifesté, dans nos précédens articles, l'inutilité d'établir une chambre de discipline, nous avons indiqué, avec notre franc-parler ordinaire, les dangers qui résulteraient de ce nouveau pouvoir : maintenant trouverons-nous des moyens plus efficaces pour arriver au même but? Nous le pensons, et c'est dans cette conviction que nous publierons nos idées à ce sujet.

On nous a accusé de violence et d'amertume dans l'explosion de notre antipathie pour l'établissement d'une véritable inquisition, lorsqu'on aurait dû n'y voir qu'aversion forte et chaleureuse pour l'arbitraire : il nous reste à prouver que le charlatanisme ne nous inspire pas moins de haine. La publicité sera la première vengeance que nous tirerons de l'imposture scientifique; trop heureux ensuite si, appelant sur elle la vindicte publique, nous parvenons à en comprimer le débordement.

DÉGÉNÉRATION CALCULEUSE DU SCROTUM.

Observation de M. Valentin Mott, professeur de chirurgie à New-Yorck.

J. R...., âgé de 73 ans, riche fermier de Long Island, voyait, depuis deux ou trois ans, sa santé décliner rapidement. Il était tourmenté de vomissemens, de rapports aigres, d'un sentiment de brûlure dans la région du pylore, et, enfin, de tous les symptômes qui dénotent une affection organique de l'estomac. Cette maladie était accompagnée d'une altération singulière du scrotum, dont les progrès avaient été si rapides pendant la dernière année, que le malade se décida à consulter M. Mott.

Le scrotum était monstrueux, douze ou quinze fois plus volumineux que dans l'état ordinaire, et descendant jusqu'au tiers inférieur des cuisses. Il était aplati en avant et en arrière, et parsemé, surtout sur les deux côtés, de plusieurs douzaines de tumeurs de grosseur variable, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noix muscade, d'une consistance pierreuse, d'une couleur blanche, et recouvertes par les tégumens. Cet assemblage de tumeurs avait à peu près l'aspect d'une énorme grappe de raisin. Les tégumens, qui enveloppaient deux ou trois des plus gros de ces corps, étaient ulcérés depuis plus d'un an, et fournissaient constamment une matière purulente très-fétide. Au fond de ces ulcérations, on apercevait des corps blancs, arrondis, d'une consistance pierreuse. Une matière blanche, semblable à du mortier, s'écoulait par les ulcérations; elle était produite par le détritus des calculs entraîné par le liquide purulent. Cette maladie avait commencé vingt ans auparavant, et avait augmenté graduellement; les tumeurs se multipliaient à mesure que le scrotum devenait plus volumineux. Le malade, d'ailleurs, ne connaissait aucune cause à laquelle il pût rapporter cette affection.

Après un examen attentif, M. Mott résolut d'enlever avec l'instrument tranchant toute cette masse morbide. A cet effet, il pratiqua une incision qui circonscrivait la base du scrotum, et, par une dissection très-minutieuse, il détacha les tégumens altérés des parties sous jacentes qui étaient parfaitement saines, en conservant toutefois, un lambeau de peau de la partie inférieure et postérieure du scrotum. Après avoir lié les nombreuses artérioles ouvertes pendant l'opération, il ramena en avant la portion de tégument qu'il avait conservée, de manière à recouvrir le plus possible les parties dénudées, et le reste de la plaie fut pansé simplement avec de la charpie maintenue par un bandage en T. Il ne survint aucun accident, et en très-peu de temps, la cicatrice fut complète. L'auteur ajoute que, depuis trois ans, M. R.... jouit d'une santé parfaite. (*The Philadelphia journ. of the Med. and. Phys. Sciences*, août, n° 10.)

Réclamation de M. le docteur Lassis.

Dans le compte que nous avons rendu de la séance de l'Académie royale de médecine (section de médecine), du 10 février, nous n'avons qu'imparfaitement entendu et rapporté les paroles de M. le docteur Lassis. Voici le discours tel que nous le communique et tel que l'a prononcé l'orateur :

La parole ayant été accordée ensuite à M. le docteur Lassis, il s'exprime ainsi : « Messieurs, que dans cette circonstance il me soit permis de déplorer le règne d'idées qui font qu'un grand nombre de médecins, dont les lumières et les talens pourraient s'appliquer à des choses utiles, consacrent un temps précieux à des discussions oiseuses, à des objets chimériques.

» Ce que l'on appelle fièvre jaune ne constitue pas une maladie distincte ; la contagion et l'infection n'ont pas plus de réalité. Ce qui me console, c'est que l'épidémie de Gibraltar va nous fournir elle-même des faits qui mettront dans le cas de tout apprécier à sa juste valeur, ainsi que je l'ai déjà annoncé.

Sur l'interpellation de M. le docteur Chomel, adressée à M. Gérardin, pour savoir s'il avait bien compris, en croyant l'entendre dire : que la fièvre jaune s'était présentée sous la forme de typhus, M. Gérardin ayant répondu affirmativement; M. Lassis ajouta :

« Nouvelle preuve d'indentité. »

COURS.

M. Tremery commencera un cours de physique expérimentale et théorique, le jeudi 12 mars, dans son cabinet de physique, quai Malaquais, n° 1, près le pont des Arts.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 56.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 10 MARS 1829.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Cours de Pathologie de M. BROUSSAIS.

Maladies cutanées ; scarlatine, rougeole, variole.

Il y a long-temps que nous nous taisons sur le cours de M. Broussais, c'est que chaque chose doit passer à son tour dans notre cadre, et que chaque chose y vient plus ou moins fréquemment, suivant son degré de nouveauté, de circonstance ou d'application. A quoi bon entretenir nos lecteurs de ce que tous les jours ils peuvent lire dans les ouvrages qui sont dans les mains de tout le monde; notre tâche n'est pas là, elle consiste à prendre la nature sur le fait, et non à nous faire les échos des opinions théoriques. Assez d'autres sans nous, champions ou antagonistes des idées nouvelles, répètent des mots ; tâchons de rapporter des choses.

Autrefois M. Broussais suivait la route battue par les nosographes ; dans ses cours, les phlegmasies cutanées avaient le pas sur les phlegmasies viscérales ; il ne le leur refuse que depuis qu'il a constaté, dit-il, combien sont fréquentes les complications des maladies internes dans les affections de la peau, et à combien d'inutiles redites expose l'ancienne méthode; les affections des organes internes ne sont pas autres, ne réclament pas un autre traitement, qu'elles se présentent comme essentielles, ou comme complications, elles n'ont pas, dans aucun cas, de remèdes spécifiques : la bronchite, l'angine qui accompagnent la scarlatine; le coryza, l'ophthalmie qui escortent si souvent la rougeole, doivent se traiter comme les ophthalmies, les coryzas, les angines, les bronchites ordinaires; mieux vaut donc avoir appris à les traiter d'abord d'une manière générale.

M. Broussais divise les maladies de la peau, en aiguës et en chroniques, en partielles et générales.

Scarlatine. — La scarlatine que les Browniens eux-mêmes, dit-il, regardaient comme de nature inflammatoire, se présente la première parmi les maladies aiguës générales ; nous n'avons rien remarqué dans la description qu'en a donnée le professeur, qui mérite une mention spéciale ; dans l'histoire de ses complications, nous avons été frappé d'un fait qu'il a cité et dans lequel une effusion sanguine générale fut trouvée par lui après la mort, dans le tissu cellulaire sous-cutané ; c'était chez un soldat, en Styrie.

Rougeole. — Que dirons-nous de cette maladie ? La description qu'en donne M. Broussais se trouve dans tous les auteurs ; c'est une inflammation cutanée qui se complique le plus fréquemment de coryza, d'ophthalmie, etc., et où figure toujours en première ligne, l'éternelle gastro entérite.

Pour ce qui est du traitement de ces deux maladies, on prévoit que les antiphlogistiques, les saignées locales et générales, les boissons émollientes, etc., en forment les bases. Proscription des purgatifs, même dans les suites de la rougeole qui, suivant la doctrine, ne sont autre chose que des inflammations viscérales mal éteintes par l'art ou la nature, et que le vulgaire regarde à si juste titre comme plus dangereuses que la maladie elle-même.

Variole. — C'est ici que perce plus encore peut-être que partout ailleurs, le peu de solidité des fondemens des idées exclusives de la nouvelle doctrine, et que M. Broussais est, malgré lui, obligé de faire des concessions larges et décisives. Les phlegmasies des membranes muqueuses supérieures, prédominent dans la rougeole et la scarlatine : ici, dit M. Broussais, c'est sur les membranes muqueuses inférieures, que se développe constamment l'inflammation ; gastro-entérite au début, gastro-entérite au moment de l'éruption, gastro-entérite lors de la suppuration, et enfin, encore gastro-entérite par *empoisonnement*, ou par la résorption du pus des boutons. La variole donc, comme nous l'avons dit (n°), d'après ce professeur, *débute et finit par une gastro-entérite* ; l'ouverture des cadavres fait *toujours* reconnaître une rougeur plus ou moins foncée et caractéristique : chez un malade qui est mort au Val-de-Grâce, suffoqué au début d'une éruption confluente, par l'action du vent froid d'une fenêtre qui resta ouverte à côté de lui, pendant une nuit entière, M. Broussais dit avoir retrouvé des *vésicules* bien manifestes dans l'iléum ; M. Broussais n'est pas le seul à reconnaître cette complication possible ; mais on a trouvé aussi ces pustules dans le larynx, la trachée, etc. Voilà pour les principes ; voici les concessions.

Tel malade, dit M. Broussais, meurt dans cette affection par une congestion cérébrale, tel autre par une congestion pulmonaire, tel autre enfin par des désordres abdominaux ; il n'y a donc pas toujours gastro entérite, il y a souvent autre chose, et pour ne parler que d'après ce que nous avons vu naguère au Val-de Grâce même, bien certainement un des trois malades dont nous avons donné les observations dans le n° , n'avait, après sa mort, aucune trace de gastro-entérite.

M. Broussais reconnaît d'ailleurs l'empoisonnement rétroactif, par l'absorption de la matière purulente; en lui entendant faire cet aveu, nous nous sommes demandé comment M. Broussais pourrait sortir de là sans humorisme.

M. Broussais est pleinement contagioniste pour la variole ; il croit aux miasmes fixés et transportés surtout sur les corps laineux, il croit à la transmission par le contact immédiat, sans rejeter l'autre mode d'infection. Que ce professeur y prenne garde ; de l'admission de la contagion pour la variole, à celle de la contagion dans la peste et même dans la fièvre jaune, il n'y a qu'un pas, et nous pourrions nous tromper

d'sormais si nous placions M.r Broussais dans les rangs des non-contagionistes.

Des boissons émollientes, la diète absolue, des saignées locales dans les points où l'érysipèle ambiant les boutons est prononcé davantage, ou quand un organe est menacé de congestion, des saignées générales au début, quand le pouls est fort et plein, les individus robustes; pas de vésicatoires, pas de purgatifs; voilà le traitement de la variole discrète et confluente. La méthode ectrotique a réussi à M. Broussais, dans la variole discrète; elle lui a paru nuisible dans les varioles confluentes, où elle augmente l'inflammation; et voilà cette médication rejetée sans autre forme de procès. Les lotions avec le chlorure comptent des succès, suivant M. Labarraque; M. Broussais, à qui ce pharmacien en a fait part, pense aussi que l'on peut retirer de trés-bons effets de l'emploi de ce médicament.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

AFFAIRE DU Dr HÉLIE.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. — *Comité secret du 7 mars.*

La convocation était pour deux heures; dans la pièce attenante à la salle des séances académiques, se trouvait M. le docteur Hélie; c'est un homme grand, dont le maintien est décent; son œil est trés-expressif, mais tous ses traits portent l'empreinte d'une longue tristesse. Il avait près de lui son infatigable et généreux défenseur, M. le docteur Leroux (de Rennes), qui, dans cette circonstance, a trouvé une récompense de ses nobles efforts, dans les félicitations que lui ont adressées un grand nombre d'académiciens.

On espérait que de justes réclamations prévaudraient, et que le secret, dans une cause aussi importante, ne serait point maintenu. Il n'en a rien été, et nous sommes réduits à rapporter des *on dit*, que nous donnons cependant pour positifs, ainsi que le fait suivant qui s'est passé avant l'ouverture de la séance.

A mesure que messieurs les Académiciens arrivaient, M. le docteur Hélie leur présentait une lettre imprimée, dans laquelle il analyse avec simplicité, noblesse et fermeté les principales circonstances de sa cause (1). Tous les Académiciens, en voyant le docteur Hélie, éprouvaient une émotion manifeste, et presque tous lui adressaient des paroles de consolation. Lorsqu'on est professeur à la Faculté, membre d'une commission, le cœur est-il à l'abri de cette *faiblesse* si honorable? et parce qu'on montre un cœur recouvert d'une triple cuirasse, prouve-t-on qu'on est rapporteur ou examinateur plus exact, plus consciencieux, plus logicien, et a-t on *humainement* le droit d'adresser, comme a fait M. Adelon, des paroles désobligeantes, aigres, dures à l'infortuné qui, courbé sous le malheur, a rassemblé ses forces pour venir offrir aux hommes qui vont délibérer sur son sort, des éclaircissemens et des renseignemens positifs? Aux exclamations de M. Adelon, M. Hélie tout ému a cependant répondu: « J'espère, Monsieur, que tous les Académiciens auront moins de prévention que vous. » M. Deneux, autre membre de la commission, n'a point oublié le *res sacra miser*; et en rendant au docteur Hélie son salut, il lui a dit d'une manière affable: soyez assuré, Monsieur, que l'Académie sera sans prévention, et équitable.

Le début de M. Adelon à la vue de M. Hélie, n'annonça t rien de favorable; aussi son second rapport a-t-il été tout aussi dépourvu d'une équitable indulgence que le premier, et la présence d'un médecin praticien, victime des difficultés de l'art, n'a pu adoucir le *ton de rigorisme* d'un

(1) Voyez la Lettre ci-après.

rapporteur qui ne connut jamais les embarras et les peines de la pratique (1).

Au reste, les bases mobiles du rapport ont été bientôt mises à nu et renversées par M. Kergaradec, qui a succédé au rapporteur; cet honorable membre a parlé les piéces du procès à la main; il avait tous les documens qui ont été à la disposition de la commission. Il a démontré, en pesant les différens témoignages, que les faits devaient être envisagés d'une manière bien différente de celle qu'a adoptée M. le rapporteur; il a prouvé, avec beaucoup de logique, que les faits admis comme certains, par le rapporteur, étaient tous incertains, et que les dépositions des témoins de l'accusation eux-mêmes portaient à les rétablir d'une manière tout-à-fait favorable au docteur accusé. Ce discours a été la contre-partie du rapport; il l'a refuté complètement, dit-on, et l'orateur en parlant avec une conviction appuyée sur la preuve légale, a jeté un grand jour sur toute la discussion, et communiqué à l'assemblée ses sentimens. Il a terminé son allocution en manifestant de nobles pensées sur la responsabilité médicale, pensées qu'il développera sans doute plus tard.

On s'est aperçu que M. Kergaradec avait une connaissance plus parfaite de toute cette malheureuse affaire, que M. le rapporteur lui-même, et cependant il n'a point adressé, comme M. Adelon, des reproches au docteur Hélie pour *la peine et le travail que son affaire lui avait donnés.*

Une voix ayant reproché à M. Kergaradec de s'éloigner du terrain de la discussion, en discutant les faits soumis à l'enquête, M. Adelon a réclamé en faveur du droit de la défense, malgré que l'orateur s'occupât d'objets qui n'étaient pas de la compétence de l'Académie; M. Kergaradec a remercié M. le rapporteur de sa générosité dont il n'avait pas besoin, puisqu'il ne faisait qu'user d'un droit qui lui appartenait, ainsi qu'aurait dû le savoir, pour être au niveau de ses fonctions, M. le rapporteur, comme le prouve le dispositif du jugement de renvoi du tribunal de Domfront; toutes les calomnies essayées par l'accusation ont été signalées par M. Kergaradec, qui est un homme de conscience; il a fait impression.

Il est remarquable que les deux plus chaleureux défenseurs de M. Hélie, bas-normand, sont deux bretons. On ne parlera donc plus de l'antipathie de ces deux peuples. On dit que les Normands n'abandonneront pas leur compatriote, et que M. Desgenettes se mettra à leur tête, au moment où M. Dupuytren s'avancera avec les grands opérateurs, pour défendre l'indépendance de l'art, et l'étendue de son domaine. Ce rôle appartient à celui qui, plus d'une fois, a prouvé combien il serait dangereux de restreindre les limites de l'art aux opinions du jour. MM. Marjolin, Double, Itard, Husson, Delens, Emery, doivent soutenir la défense dans ses détails, en frappant de nullité des témoignages contradictoires et sans valeur; et leurs voix retentiront surtout lorsqu'on traitera l'importante question de la responsabilité médicale.

Environ cent-vingt membres assistaient à cette séance, et cependant un certain nombre de membres marquans étaient absens. Tandis que M. Murat, chirurgien en chef de Bicêtre, s'était rendu avec exactitude, aucun des gens de l'art de l'hôpital Saint-Louis et de la Pitié n'y ont paru. On a remarqué l'absence de MM. Alibert, Bally, Broussais, Jules Cloquet, Duméril, Fouquier, Lisfranc, Magendie, Richerand, Serres, etc. Il nous est pénible d'avoir à signaler une telle négligence.

La commission a été divisée d'opinion; deux membres ont voté pour *erreur*, trois pour *faute*; il faut espérer que de-

(1) Au début de la séance, la question d'incompétence de l'Académie soulevée par M. Demours, et soutenue par M. Lucas, a été combattue par MM. Dupuytren et Désormeaux, et a été rejeté à la presque unanimité. Les réglemens de l'Académie portent en effet, entr'autres choses, que cette Société est instituée pour répondre *à toutes les questions de médecine légale.*

main mercredi, tous les membres se rendront à leur devoir, et qu'ils n'oublieront pas, dans une cause où il s'agit de l'avenir d'un confrère, et de l'indépendance de l'art, que nul n'a le droit de refuser sa voix.

A Messieurs les Membres de l'Académie royale de médecine de France.

Messieurs,

J'attendais votre délibération pour relever mon front humilié devant l'opinion publique, abusée par les rapports imparfaits et contradictoires d'un vulgaire incompétent. Vous, qui connaissez les difficultés de la pratique, pouvez seuls être les justes appréciateurs de ma conduite comme *artiste ;* et près de vous des renseignemens populaires, qui mieux que moi, vous le savez, sont si incertains et si illusoires pour éclairer notre diagnostique dans les cas ordinaires, n'obtiendront pas une influence prépondérante.

La Providence vient de ranimer mes forces physiques et morales, altérées par une longue lutte contre les attaques répétées de la calomnie; c'est elle encore qui me fait accourir du fond de ma province devant vous, en me faisant puiser dans une conscience pure et le sentiment de ma capacité, une nouvelle énergie, au moment qu'on me croyait abattu par l'annonce d'un rapport plutôt judiciaire que scientifique. Mais, Messieurs, puisque vous ne pouvez connaître des faits passés depuis plus de trois années, que d'après des témoignages, mettez équitablement dans la balance de votre appréciation scientifique la déclaration sincère d'un homme que sa vie entière et sa modeste réputation comme médecin praticien, vous recommandent.

Je déclare, la main sur la conscience, qu'étant appelé dans les accouchemens difficiles, je connaissais théoriquement et *pratiquement* tout ce que l'art enseigne dans l'accouchement avec sortie du bras. J'ai suivi pendant mes études les cours de MM. Capuron et Maygrier.

J'affirme que les personnes qui ont vu la femme Foucault en travail, étaient toutes effrayées du danger qu'elle courait; qu'il m'a été impossible d'avoir aucun renseignement positif de la matrone contre laquelle je fis de suite éclater mon indignation : j'appris seulement que le travail était commencé depuis trois heures de l'après-midi du jour précédent. L'état des bras, principalement celui du bras droit, me fit penser qu'ils étaient depuis long-temps au passage. Je tentai la version : mes tentatives infructueuses excitaient des contractions qui m'effrayèrent; je tremblai de voir la femme périr sous ma main. J'examinai l'état du fœtus qui me parut mort, la femme m'assurant que depuis la veille elle ne l'avait pas senti remuer. J'étais dans la plus grande perplexité, et si je me décidai à m'écarter des règles les plus ordinaires, ce fut à la sollicitation du mari, et entraîné par l'état déplorable d'une femme qui me conjurait par des cris de détresse de la délivrer. Le bras droit, que je regardais comme sphacélé, étant enlevé, il ne sortit pas une goutte de sang; je renouvelai mes tentatives de version, mais, éprouvant encore de la difficulté, et croyant avoir la parfaite certitude de la mort du fœtus, pour épargner à la mère les dangers ou les souffrances d'une version trop difficile, j'enlevai le second bras près l'articulation du coude; je pus alors faire la version de l'enfant.

Hélas! quelques instans après nous reconnûmes qu'il n'était pas mort. Le cordon fut lié; de la charpie et des compresses furent placées sur les plaies *qui ne répandirent pas une goutte de sang.*

L'arrière-faix extrait, et l'enfant étant pansé, je m'éloignai de cette scène de douleur pour remplir d'autres devoirs de ma pénible profession.

On a voulu perfidement insinuer que ma pratique habituelle était d'enlever les bras! Non, Messieurs, je n'ai jamais mis en usage cette ressource extrême que dans deux cas, alors que les moyens ordinaires avaient été inutilement employés par d'autres gens de l'art, et ce fut d'après leurs avis et sous leurs yeux que je parvins de cette manière à délivrer heureusement, à deux reprises différentes, une mère que je n'avais point assistée au commencement de son travail.

On eût, à ce qu'il paraît, désiré que j'assoupisse ma malheureuse affaire avec de l'argent; je suis sans fortune, je pourrais faire un acte de binfaisance en m'imposant des privations et des sacrifices; mais quand bien même je serais dans l'opulence, mes principes ne m'auraient jamais permis d'assoupir une accusation menaçant plus que ma réputation médicale, en répandant des calomnies qui pouvaient me conduire devant une cour d'assises.

Quand il y a l'ombre d'une attaque contre l'honneur, il n'y a point de capitulation possible; c'est au grand jour que la justification doit avoir lieu.

On m'a dépeint comme un mutilateur froid et barbare, et je baignais dans la sueur! Si après de longues angoisses, je dois être victime de mon zèle à faire le bien, je prédis, Messieurs, que ma ruine entraînera la perte d'un grand nombre de malheureuses femmes qui resteront sans secours. L'expérience vient donner du poids à mes paroles; depuis que je suis poursuivi, dans le seul canton que j'habite, deux femmes sont mortes dans des accouchemens avec sortie du bras, sans pouvoir être délivrées par les secours méthodiques de plusieurs gens de l'art; deux autres femmes ont succombé dans un travail laborieux sans être secourues, personne ne voulant les approcher; et plusieurs autres ont éprouvé le même sort, ayant été abandonnées au milieu du danger par les gens de l'art effrayés de la responsabilité qui pouvait peser sur eux.

Dans les circonstances difficiles où je me suis trouvé, j'ai agi avec conscience et avec connaissance de l'art; si j'ai commis une erreur diagnostique sur l'état du fœtus, tant de causes pouvaient m'induire en erreur au moment où j'étais entièrement occupé du salut de la mère!

Grands praticiens! vous qui connaissez les difficultés de l'art, soyez les équitables appréciateurs de la conduite de votre malheureux et respectueux confrère,

7 mars 1829. Hélie,

Docteur-Médecin à Chenu, département de l'Orne.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Cours de M. Dupotet.

(3e *Leçon.*)

Nous avions prévenu M. Dupotet de ce qui lui arriverait dans son entreprise de magnétisme animal; il lui est presque impossible maintenant de pousser plus loin les choses, et il doit enfin comprendre clairement, qu'abstraction faite de l'existence de l'agent magnétique, les faits rassemblés jusqu'à présent sont trop vagues, trop incohérens et trop variables, pour donner matière à un cours public. Comment a-t-il pu s'imaginer qu'un auditoire éclairé prendrait pour un cours le récit hebdomadaire d'une longue série de certificats et de protestations ? S'il a pu le croire un moment, il doit voir aujourd'hui combien il s'est trompé. Le voilà arrivé au bout de son affaire. Il a si bien senti l'esprit qui animait son auditoire, mercredi dernier, qu'il n'a pas consacré plus de vingt minutes à sa leçon, au grand étonnement des assistans, qui se seraient retirés fort mécontens, s'ils n'eussent été égayés par les farces ordinaires du sieur Carlotti.

Nous ne serions donc pas surpris d'apprendre que M. Dupotet en restât là pour cette fois, du moins avec le public médical.

On va se demander sans doute si ce médecin s'est réellement aveuglé sur la chose magnétique, et s'il a pu croire à la possibilité de faire un cours public sur cette matière : ou

si, reconnaissant le vide des explications et l'incohérence des faits, il se reposait sur la niaiserie des curieux; il nous serait difficile de saisir les vues secrètes de ce professeur, mais s'il existe un mot à l'énigme, le voici : on annonce un cours public et gratuit, on s'attend à une nombreuse assemblée, elle arrive en effet; on lui dit que par le moyen du magnétisme on peut diagnostiquer à coup sûr toutes les maladies, et en *deviner* le traitement infaillible. Sur cent personnes, on en soustrait dix assez éclairées pour apprécier à leur juste valeur ces prétentions : reste quatre-vingt-dix personnes qu'on suppose d'assez bonne composition pour croire et pour former le noyau d'une clientelle.

Mais les choses n'ont pas eu lieu ainsi; les gens instruits étaient en majorité, ils connaissaient les faits qu'on a cités, et le calcul a été renversé.

Pour prouver l'exactitude de nos réflexions, nous allons montrer que M. Dupotet, arrivé à sa troisième leçon seulement, n'a pu dire que des choses dont lui-même sentait le premier tout le ridicule, et qu'il a été honteux d'en poursuivre le récit devant ses anciens confrères.

Afin de se concilier plus de bienveillance, il s'est borné à citer les témoignages des médecins, et il a laissé de côté les pairs de France, les députés et les magistrats qui lui avaient remis des pièces analogues.

Reprenant ainsi son exposé des faits magnétiques, il nous a dit que tel somnambule sentait le doigt du magnétiseur à plusieurs pouces de distance, et que cela s'est passé en présence de MM. Ampère, Adelon, Ribes, etc. Qu'un autre individu somnambulisé par M. Bertrand, s'amusait à chanter pendant qu'on lui enfonçait quarante épingles dans le corps.

Il m'a suffi pour une malade, dit M. Dupotet, de lui placer la main sur l'épigastre pour qu'elle tombât en convulsions, etc.

Le professeur, suivant l'ordre d'une méthode qu'il dit avoir adoptée, passe à l'examen du somnambulisme.

Le somnambulisme, dit-il, est une des découvertes les plus importantes qu'on ait faites en magnétisme; Puységur a la gloire de l'avoir fait connaître au monde savant. Mesmer, sans doute, savait le produire, mais il cachait ce grand secret. Puységur doit au somnambulisme une foule de guérisons, c'est par lui qu'il charmait ses ennuis à la campagne. Il faisait tous les jours ses délices d'un somnambule, et ce somnambule n'était cependant dans l'état de veille qu'un simple paysan, son jardinier, jeune homme de vingt-un ans, fortement constitué; mais dans le somnambulisme, écrivait Puységur, ce n'est plus ce paysan grossier, c'est un homme instruit, il m'intéresse, il m'éclaire, et son commerce me charme de plus en plus.

Puységur, ajoute M. Dupotet, magnétisait des somnambules d'une rare perspicacité, ils devinaient admirablement les maladies du magnétiseur et des assistans. (*on rit.*) D'autres entendaient tout ce qui se disait à voix basse autour d'eux, ils entendaient les propos indécens que tenaient sur leur compte certaines personnes, les dénonçaient aussitôt au maître magnétiseur, et il en résultait, remarque M. Dupotet, beaucoup de confusion pour les libertins!

Mais hélas! tout a ses inconvéniens, s'écrie-t-il, les plus belles choses ont leurs défauts; n'est-il pas déplorable de voir les magnétiseurs du jour négliger le magnétisme pour le somnambulisme, ils sont tous en extase devant leurs somnambules, cela n'est pas étonnant; à la vérité, ce sont des êtres si intéressans qu'on ne peut s'en détacher; mais on ne devrait pas pour cela négliger l'essentiel, c'est-à-dire l'étude sérieuse de l'agent magnétique.

Rien n'est en effet plus important, poursuit-il, le magnétisme donne aux somnambules le moyen de diagnostiquer toutes les maladies sans exception, les trois grandes cavités de l'économie n'ont rien de caché pour eux, et il n'est point d'affection dont ils ne puissent indiquer le traitement...... Des marques d'une incrédulité ironique éclatent de toutes parts, et M. Dupotet qui avait apporté plusieurs gros volumes pour corroborer toutes ces belles choses, a cru prudent de s'en tenir là, et de céder la place à M. Carlotti.

CONCOURS

POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL.

Nomination de M. Bérard.

Dans la dernière épreuve, les concurrens ont eu à soutenir une thèse. D'après ce que nous avons pu entendre dans la discussion, nous pouvons avancer que tous ont donné des preuves de talent.

Mais MM. Bérard et Jobert, se sont fait remarquer dans l'argumentation.

M. Bérard a été nommé à l'unanimité. Cette nomination fait autant d'honneur au candidat qu'aux juges. Que l'on dise maintenant que la publicité ne sert à rien, ou qu'elle fait du mal, nous répondrons par des faits. Lors du premier concours du Bureau central, on ne croyait pas à l'influence de la publicité, du moins, on ne croyait pas qu'elle fût à craindre; le jury violenta la justice. Dans le second, la publicité commença à peser, on ne la redouta pas, mais elle devint importune. Cependant la justice fut obligée de céder à l'amitié; on couronna le mérite, mais on ne couronna pas le plus grand mérite. Aujourd'hui, on comprend ce que c'est que la publicité; on la regrette, la justice a pris tous ses droits, et le jury unanime a nommé celui que le public avait désigné.

Nous lisons dans le numéro de février, du Journal de Médecine pratique de la Société royale de Médecine de Bordeaux, quelques détails assez curieux sur un usage conservé religieusement à Montpellier, et qui a eu lieu après la mort toute récente d'un professeur, M. Virenque; ces détails sont en note, dans une lettre insérée dans ce Journal, par M. le docteur de Saincric, membre de la Société, sur le concours d'agrégés de Montpellier, et sur les questions ministérielles relatives à l'expérience de la médecine.

« On conserve religieusement à Montpellier, non-seulement les doctrines médicales de l'école, mais encore les coutumes les plus surannées qui sont en dehors de la science. Un fait récent prouve cette assertion. M. le professeur *Virenque* vient de mourir; ses funérailles ont été somptueuses, et le cortége a été nombreux : on y a remarqué, ce qu'on y remarque depuis des siècles, le dernier licencié en médecine reçu par la Faculté, revêtu de la robe et de la toque de ce grade, portant gravement dans ses bras le volume *in-folio* des œuvres d'Hippocrate, voilé par un crêpe funèbre. Cette corvée pénible, à laquelle est obligé de se soumettre le malheureux dernier licencié, a une compensation assez bizarre, et quelquefois très-onéreuse pour la famille du défunt. Après la cérémonie funéraire, le licencié, porteur des œuvres d'Hippocrate, a le droit de se rendre dans la bibliothèque du professeur décédé, et d'y choisir le plus bel ouvrage qu'il y rencontre, lequel, dès ce moment, devient sa propriété. Je sais que le licencié qui a figuré dans le cortége des obsèques de M. Virenque a été assez délicat pour ne pas user du droit qu'il avait acquis par soumission aux anciennes coutumes de la Faculté; mais on dit qu'après les funérailles du célèbre professeur *Dumas*, le licencié de cette époque s'empara légalement dans son cabinet d'un ouvrage magnifique, qui valait près de douze cents francs! »

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 57.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 12 MARS 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. PIORRY.

Hydrothorax.

Il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours facile de reconnaître les épanchemens pleurétiques, même un peu considérables; la plupart des signes indiqués par les auteurs anciens, quoique dépendans de l'épanchement, peuvent être communs à plusieurs maladies du thorax, et ne l'indiquent pas, bien qu'ils soient confirmatifs. L'égophonie, donnée par Laënnec comme caractérisant les épanchemens médiocres et récens, manque le plus ordinairement; il y a déjà longtemps que M. Rostan a signalé cette absence de l'égophonie dans plusieurs cas de pleurésie. Quant à la non-perception du bruit respiratoire, elle n'est peut-être pas aussi commune qu'on l'a dit, elle n'a peut-être lieu que dans les épanchemens très-considérables et très-anciens. En effet, dans plusieurs cas d'hydrothorax un peu volumineux, et démontrés d'une manière évidente par l'inspection cadavérique, on entendait la respiration. C'est ce qui avait lieu chez la femme dont nous allons rapporter l'observation. En outre, on a, dans quelques cas, entendu la respiration à travers le pus d'un abcès développé dans l'épaisseur des parois thoraciques, et l'on sait, depuis que M. Cayol en a publié l'observation, qu'un pneumo-thorax ne s'oppose pas à la transmission du bruit respiratoire. Des signes plus certains des épanchemens pleurétiques sont fournis par la percussion médiate. En effet, la percussion donne un son mat vers les parties déclives, et la matité change de place par la position du sujet. Ces deux signes, lorsqu'ils existent, indiquent d'une manière certaine l'existence d'un hydrothorax; nous disons lorsqu'ils existent, car des adhérences du poumon avec la plèvre costale, probablement un épanchement considérable de sérosité, s'opposent quelquefois à leur manifestation; et nous avons vu quelques cas, dans le service de M. Piorry, où ces signes manquaient. Lorsque l'hydrothorax siége dans la plèvre droite, un autre signe qui a beaucoup de valeur, mais non autant que les précédens, est fourni par le foie. Dans ce cas, en effet, le foie est presque toujours abaissé, il fait saillie dans l'abdomen, et un grand avantage de la percussion médiate, c'est qu'elle fait connaître que cette saillie du foie n'est pas due à une hypertrophie de l'organe, en permettant de le mesurer dans toute sa hauteur, malgré l'épanchement pleural, avantage que n'a pas la percussion directe.

1re *Observation. — Salle Saint-Antoine*, n° 20. Une femme âgée de près de 60 ans, était entrée dans l'infirmerie avec tous les symptômes d'une affection du cœur, caractérisée par une dyspnée extrême, des palpitations, une infiltration des extrémités inférieures, et le faciès qui accompagne généralement les grandes gênes de la respiration. Cette femme avait beaucoup de graisse sous la peau, et était un mauvais sujet pour la percussion. Cependant voici ce qu'on observa le premier jour de son entrée : le côté droit de la poitrine donne un son mat aux parties postérieures et inférieures, son clair au sommet du poumon, absence du bruit respiratoire dans les points où existe la matité. Les diverses positions qu'on imprime à la malade ne font pas varier le siége de la matité; il n'y a pas d'égophonie. Le foie dépasse le rebord des côtes.

Quoique les signes propres de l'hydrothorax n'existassent pas, M. Piorry présuma qu'il y avait un épanchement. Cependant les jours suivans la respiration se fit entendre, là où elle était nulle quelque temps auparavant; et ce nouveau phénomène ne contribua pas peu à augmenter le doute dans lequel on se trouvait déjà. L'état de la malade ne fit qu'empirer, et bientôt elle mourut.

A l'examen du cadavre, on trouva le cœur volumineux, comme on l'avait annoncé; et la cavité droite du thorax contenait une sérosité limpide, et en grande quantité. Des adhérences existaient au sommet du poumon; et ce sont elles qui, en retenant le poumon contre le thorax, se sont opposées à ce que le liquide changeât de place dans les diverses positions qu'on donnait à la malade.

Dans cette observation, on voit un hydrothorax exister sans la manifestation de ses principaux caractères; pas d'égophonie, la respiration s'entend, les diverses positions du sujet ne changent pas le siége de la matité. A quels signes pouvait on reconnaître la maladie qui existait? A l'absence des signes et symptômes d'une pneumonie, à l'abaissement du foie, à l'état général de la malade.

2e *Observation. — Salle Saint-Alexandre. — Epanchement circonscrit dans le thorax.* Une femme avait eu une pneumonie dans le poumon gauche, pneumonie qui avait paru céder aux moyens ordinaires; cependant elle conservait une douleur fixe et peu vive dans le même côté, et la percussion médiate ayant été pratiquée, elle donna un son mat dans l'étendue de plusieurs pouces, et qui fut exactement circonscrit; la respiration ne s'y entendait pas : on crut que le poumon primitivement enflammé, n'était pas revenu à son état normal, et avait conservé une augmentation de densité. A l'examen du cadavre, on vit que la cause de cette matité qui avait été si exactement circonscrite, était due à un épanchement partiel de matière puriforme.

3e *Observation. — Péritonite chronique avec épanchement médiocre, méconnu même par le plessimètre; erreur de diagnostic expliquée par l'inspection cadavérique.* — Salle Saint-Mathieu. Au n° 3 de cette salle, était couchée une femme qui avait une maladie du cœur; mais elle éprouvait de plus, depuis plusieurs mois, les signes d'une gastro-entérite chro-

nique, qui avaient fait présumer une lésion organique de l'estomac. En effet, les digestions étaient pénibles, et l'appétit presque nul; souvent il y avait des vomissemens, elle se plaignait de coliques que la pression augmentait peu; tantôt il y avait du dévoiement, et tantôt de la constipation.

La veille de sa mort, elle fut prise de vomissemens de matières noires qui avaient tous les caractères physiques de celles qui sont vomies dans les cancers ulcérés de l'estomac.

Avant d'examiner les viscères de cette femme, M. Piorry voulut exercer les élèves qui suivaient sa clinique, à la percussion; comme dans la mensuration du foie, on limitait difficilement cet organe en bas, et tout-à-fait à droite; M. Piorry pensant qu'il pourrait y avoir du liquide épanché dans l'abdomen, percuta dans l'intention de s'en assurer. La percussion pratiquée dans le flanc droit, donnait un son mat, pas de bruit humorique, et le changement de position du sujet ne faisait pas varier le siége de la matité. Il n'existait donc pas de liquide dans l'abdomen. Mais voilà qu'aussitôt que ses parois sont incisées, une petite quantité de liquide trouble s'en écoule, et apparaissent les traces d'une péritonique chronique. Les intestins sont maintenus par des adhérences molles, et la paroi abdominale est unie inférieurement avec l'épiploon qui se prolonge jusque dans l'hypogastre.

Il a paru à la plupart des personnes qui avaient assisté à l'ouverture du corps, que la non-manifestation des signes de l'épanchement pouvait être expliquée par les adhérences que les intestins avaient contractées entre eux et avec la paroi abdominale, adhérences qui empêchaient le liquide de glisser entre les anses intestinales.

L'estomac et les intestins n'offraient aucune trace de lésion organique. La muqueuse était pâle, mais sans ulcération, et l'estomac était rempli de cette matière noire que la malade avait rendue peu avant sa mort.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

AFFAIRE DU Dr HÉLIE.

Nous avons annoncé, dans notre précédent numéro, que l'Académie (1) était ajournée pour le mercredi 11 mars. Telle était l'opinion des membres en sortant de la séance du samedi 7; mais il paraît que le pouvoir de fixer le jour des séances, appartient au Conseil d'administration; la convocation est pour samedi prochain 14. Nous sommes bien aises de ce délai, qui donnera à M. le Rapporteur, le temps de réparer son armure, *faussée* dans la dernière séance, et de se remonter au niveau de sa première *stoïcité*; et qui nous fournira à nous l'occasion de revenir encore avant la discussion sur un sujet dans lequel, malgré le *planteur de seigle ergoté*, nous n'avons mis aucune précipitation, et devons nous louer d'avoir décidé le mouvement dans les rangs des retardataires et des spéculateurs d'événemens.

Observation inédite d'accouchement avec sortie du bras; impossibilité de la version; arrachement du bras sous les yeux de Baudelocque; *délivrance de la mère.*

C'est sur l'autorité de Baudelocque que l'on s'appuie principalement pour rejeter comme une pratique hors des règles de l'art, la brachiotomie; le fait suivant, attesté par deux anciens accoucheurs praticiens estimés dans Paris, et qui vivent encore, MM. Joubert et Duchâteau, prouve que l'expérience a donné un démenti à la doctrine théorique exclusive de Baudelocque lui-même.

Un accoucheur fut appelé près d'une femme en travail; l'enfant présentait le bras; ne pouvant opérer la version, il appela MM. Duchâteau et Joubert, qui firent tous leurs efforts pour y parvenir; ils mandèrent le professeur Baudelocque, qui lui-même s'épuisa en tentatives, *et mouilla sa chemise* sans pouvoir réussir. Contouly fut appelé; s'étant fait rendre compte de ce qui s'était passé, et voyant l'état des choses et la situation de la femme, il arracha de suite le bras, *sous les yeux de Baudelocque*, et la délivrance put alors s'opérer. C'était une leçon donnée par l'expérience à la théorie d'un homme qui lui-même, malgré sa longue expérience, n'avait pas pu tout voir.

(1) L'abondance des matières nous force à renvoyer à un de nos prochains Numéros, le compte rendu des deux dernières seances de l'Académie, qui, au reste n'ont rien offert de bien remarquable.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, par S.-F. LOBSTEIN, *professeur de clinique interne à la Faculté de Strasbourg, etc., etc.* Tome 1er. In-8° de 568 pages. Paris, 1829. *Levrault*, libraire, rue de la Harpe, n° 81; Strasbourg, rue des Juifs, n° 53; Bruxelles, librairie parisienne. Prix, 7 fr.

Analysé par le docteur Vidal (de Cassis).

(1er Article.)

Il faut bien que l'étude de l'anatomie pathologique soit reconnue nécessaire, puisqu'en même temps les trois Facultés de France accouchent, plus ou moins heureusement, d'un *Traité* sur cette science. On peut dire qu'à la même heure, et peut-être sans le savoir, M. Ribes, à Montpellier; M. Cruveilhier, à Paris, et M. Lobstein, à Strasbourg, étaient en travail.

Il serait curieux de comparer un jour ces trois ouvrages, pour savoir jusqu'à quel point leurs auteurs ont été influencés par l'Ecole à laquelle ils appartiennent.

On y voit à Paris, on y voit à Strasbourg, on y voit aussi à Montpellier; mais, dans ces trois Ecoles, on n'y voit pas avec les mêmes yeux, on ne regarde pas les objets par les mêmes faces, on n'y sacrifie pas aux mêmes dieux. L'ombre ou le génie de Barthez, vient rarement à Paris troubler l'anatomiste ou l'éblouir au point de lui faire perdre de vue l'organe, etc.

Mais je viens à l'ouvrage de M. Lobstein, il mérite toute mon attention.

L'anatomie pathologique, dit ce savant médecin, est cette partie de la science médicale qui s'occupe des altérations physiques des organes, qui décrit ces altérations, recherche leur origine, et fait connaître les suites qu'elles entraînent dans l'organisme animal.

Après cela, M. Lobstein trace à grands traits, l'histoire de l'anatomie pathologique, depuis les ouvrages d'Antoine Bénévieni, de Florence, jusqu'à ceux de Laënnec, de M. Dupuytren et de ses élèves; tout y est exposé avec une clarté et une richesse d'érudition qui relèvent encore de beaucoup la haute idée qu'on s'était formée du mérite de l'auteur.

Viennent ensuite la manière d'étudier cette science, ses rapports avec les autres parties de la médecine, son utilité. L'auteur passe de là à l'étude des lésions. J'admets, dit-il, deux sortes de maladies: dans les unes, les propriétés vitales sont seules lésées; les autres consistent dans un changement apercevable dans la structure des organes. J'appelle les premières *dynamiques*, et les secondes, *organiques*.

Dans les premières, les propriétés physiologiques (l'irritabilité, la sensibilité, la contractilité, etc.) sont ou exaltées, ou affaiblies, ou troublées sans qu'on puisse apercevoir dans aucun organe la moindre altération de forme, de structure, etc.; telles sont les névroses du système des ganglions (hypocondrie, hystérie), les névroses du système cérébral (convulsions, tétanos, épilepsie, aliénation mentale, etc.); telles sont encore *les fièvres essentielles*, tant continues qu'intermittentes, etc. Je conviens que souvent, à la suite de ces maladies, l'ouverture des cadavres présente des altérations plus ou moins marquées; mais l'anatomiste expéri-

menté, judicieux et impartial, saura toujours distinguer ce qui est cause efficiente d'avec ce qui est simple produit ou phénomène secondaire. Rien, par exemple, ne me paraît plus hasardé que de soutenir, comme M. Broussais, d'une manière absolue, que toutes les fièvres ne sont que des phlegmasies de certains organes, et que toutes les maladies sont nécessairement locales dans leur principe.

Plus bas, M. Lobstein ajoute : « Plus d'une fois nous aurons occasion de faire remarquer que l'affection primitive des propriétés précède constamment le changement de structure, quelque léger qu'il soit, et que toute maladie a été essentiellement *dynamique*, avant d'avoir été *organique*. En voilà assez pour donner une idée des opinions médicales de M. Lobstein. Je les examinerai plus tard; je ne dis pas si j'oserai les juger.

Voici la définition qu'il donne des maladies organiques. J'appelle, dit-il, *maladies organiques*, *les changemens survenus originairement ou accidentellement*, *dans la forme*, *le volume*, *la position*, *les rapports et la structure des organes*, *ainsi que les produits nouveaux*, *soit organiques*, *soit inorganiques qui s'y développent*.

Enfin, voici la classification que l'auteur se propose de suivre dans son travail :

Le premier ordre comprendra les déviations de l'acte de la nutrition, l'augmentation ou la diminution de volume des organes, par suite d'un travail nutritif accéléré ou ralenti, mais sans changement dans la position et la texture des parties.

Le second comprendra les changemens dans la position et les connexions des parties.

Le troisième comprendra ce que M. Lobstein considère comme la plus simple de toutes les altérations de texture, la *raréfaction des tissus*; c'est par elle que toutes les maladies organiques commencent; elle a lieu de différentes manières, savoir : 1° par dégagement de gaz, *pneumatose*; 2° par transudation séreuse, *hydranose*; 3° par transudation sanguine, *hématonose*; 4° par *fluxion*; 5° par *inflammation*.

Le quatrième ordre de changemens organiques sera consacré aux tissus nouveaux, développés accidentellement, mais analogues aux tissus naturels.

Un cinquième aura pour objet l'examen des dégénérations organiques par développement de substances qui n'ont point de tissu analogue dans l'économie animale.

Enfin, dans un *sixième et dernier ordre*, il sera question des produits morbides qui n'ont aucune connexion organique avec les tissus naturels. Ces produits se distinguent en inorganiques, en organisés et animés.

Le lecteur doit s'être déjà aperçu de la propension que j'ai à laisser parler M. Lobstein; on voit peut-être mon embarras; on dit déjà : un saint respect lui ferme la bouche, il aime mieux ne rien dire que de ne pas dire comme M. Lobstein; cela est assez vrai, je voudrais m'arrêter là, et certes je l'eusse fait, si de simples nuances séparaient mon opinion de celle de M. Lobstein, elles auraient été effacées par le plaisir que j'ai d'être d'accord avec les hommes de mérite.

Mais, malheureusement, je vois un vide dans le cadre de l'auteur; le dessin ne me paraît pas assez grand; car il ne représente que les lésions *dynamiques* (lésions des propriétés vitales), et les lésions organiques.

Les lésions des fluides, où seront-elles placées? car il est généralement convenu aujourd'hui, et M. Lobstein n'en doute pas, que les fluides peuvent être malades; il faut donc étudier leurs maladies, et les étudier avant celles des solides, si on veut parvenir à faire une anatomie pathologique complète.

Est-il nécessaire d'apporter des preuves en faveur de ce que j'avance? en voici une foule : 1° *l'autorité*. Je choisis celle de Bichat, justement parce qu'il est considéré comme solidiste. Bichat a dit : « N'allez pas croire que les fluides ne sont rien dans les maladies; très-souvent ils en portent le germe funeste. » Ailleurs, le même auteur dit encore : « Une théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme, est un contre sens pathologique. » Je voudrais que cette vérité fût écrite dans tous les amphithéâtres où on fait des nécropsies. 2° Le *raisonnement*. Si les fluides vivent, ils doivent subir toutes les conséquences des parties vivantes, ils doivent être malades; tous les solides ont été fluides. 3° *Les expériences*. Voyez les travaux de M. Leuret, ceux de MM. Trousseau, Dupuis; voyez les altérations qu'a subies le sang des chevaux dans le tissu cellulaire et dans les veines desquels on a placé du sang extrait d'autres chevaux affectés de charbons, etc. 4° *L'observation clinique*. M. Velpeau a trouvé un cancer dans la veine cave, cancer développé aux dépens des élémens du sang. M. Cayol qui, même pendant le règne le plus absolu du solidisme, n'a jamais perdu de vue que les fluides jouaient un très-grand rôle dans les phénomènes morbides, a montré dernièrement à ses élèves, une portion de fibrine extraite de la veine iliaque primitive, et dans le centre de laquelle existait un foyer purulent. La veine n'était en aucune manière altérée, elle était semblable à celle du côté opposé; bien plus, là où était cette fibrine malade, la veine avait tout-à-fait la couleur naturelle, tandis qu'au-dessus et au-dessous elle offrait une teinte rougeâtre; ce que l'on expliquera facilement, puisque la fibrine malade ne contenait plus de matière colorante, tandis que le sang qui était au-dessus et au-dessous d'elle en contenait, en proportion même plus considérable que dans l'état normal; aussi, dans ces points, la veine avait éprouvé une espèce de teinture. J'ai déjà observé ce phénomène plusieurs fois. Je le demande maintenant, quelle sera la place que M. Lobstein donnera à cette altération. Le sang n'est pas un *organe*, le sang n'est pas une *force*; cependant le sang peut être et est souvent malade. Je voudrais qu'on me permît d'appeler le sang un *tissu*; peut-être, à la faveur de ce nom, parviendrait-il à trouver place dans nos livres modernes; Bordeu n'a-t-il pas dit que le sang était une chair coulante, pourquoi ne l'a-t-on pas cru! On a admiré cette expression comme poétique, tandis qu'on devait la considérer comme toute physiologique. Si une fois on voulait faire entrer le sang dans le cadre de l'anatomie pathologique, il serait facile d'y introduire les autres humeurs. Attendons, mais en attendant, travaillons; les hommes se lasseront d'être exclusifs. M. Lobstein n'est plus de ce nombre; car il dit déjà, page 17 de son ouvrage : « Peut-être un trouble quelconque des propriétés vitales entraîne-t-il nécessairement quelque changement dans la composition des humeurs; c'est du moins ce qu'on peut inférer de l'état du sang dans les maladies inflammatoires, etc., etc.

On voit que l'auteur est dans la bonne voie; mais, malgré cela, si nous le comprenons bien, il ne considère les altérations humorales que comme secondaires, et il nous paraît les écarter de sa classification.

Bien que je ne comprenne pas encore comment des forces peuvent être malades, cependant je ne veux rien dire sur les maladies *dynamiques* de M. Lobstein. Les physiciens, les chimistes, les physiologistes ont créé des forces, des êtres imaginaires, auxquels ils ont donné une valeur, un caractère, afin d'expliquer les phénomènes d'attraction, d'affinité, de motilité, de sensibilité, etc. Je conviens que l'esprit humain serait bien embarrassé, et qu'il pâlirait singulièrement, si on voulait le priver de se servir de ces artifices avec lesquels il masque tant soit peu son ignorance, et avec lesquels il explique, ou croit expliquer ce qui est souvent inexplicable; mais, malgré cela, je crois qu'on ne doit pas trop multiplier ces forces, ces valeurs inconnues, je ne sais même pas si on doit les faire malades. Si j'étais obligé de faire ici ma profession de foi, j'avancerais qu'il doit exister véritablement une *force*, mais que cette force est une, pour toute la nature, qu'elle *régit le grand monde* et *le petit monde* d'Hippocrate, que cette force ne peut pas être malade, qu'elle ne peut pas manquer aux instrumens, et que

ce sont les instrumens qui lui manquent, en s'usant, en s'altérant; j'entends par instrumens tout ce qui est créé.

Je reviendrai sur cet ouvrage; en attendant, je le recommande à tous les médecins. Il mérite qu'on le lise et qu'on le médite.

ABUS.

Cumul des places en médecine; M. Adelon professeur de la Faculté, élève de MM. Désormeaux et Orfila, secrétaire de l'Académie, physiologiste, médecin légiste, etc., etc., etc.

Le cumul est un vice de la société qui va avec le système de centralisation. Ce système, sous le rapport des finances et du commerce, est une calamité qui nous accable aujourd'hui; nous la supportons sans nous plaindre ou en nous plaignant, peu importe pour les résultats. Cependant, ce système appliqué aux finances et au commerce, n'a rien de ridicule, il amaigrit les départemens, et voilà tout: ceux-ci attendent la réaction, le moment d'expansion: ce moment arrive tôt ou tard; il se fait alors une explosion, il y a des débris; ramasse qui peut.

Ainsi il est mauvais, mais il n'est pas absurde de cumuler, de centraliser sur un point du globe, les fortunes et tout ce qui en dépend, parce qu'il y a toujours place pour le mouvement excentrique. Mais cumuler, concentrer sur une seule tête, des places, des honneurs; voilà ce qui est calamiteux, voilà ce qui est absurde. Néanmoins les bornes du ridicule ne sont pas encore dépassées, quand ces places, ces honneurs, ne sont pas ceux du talent; car ces hommes sur lesquels on les accumule, deviennent les grandes livrées de l'Etat; on les charge d'or, on les enfle d'orgueil, on les fait aussi grands que possible, et le peuple leur obéit, ou ne leur obéit pas; il murmure contre eux, ou il ne murmure pas; il paie, c'est l'essentiel. Mais quand, en fait de science, on veut concentrer; quand, en fait de science, et en fait d'honneurs et de places scientifiques, permettez-moi cette phrase, on veut cumuler sur un seul homme ce qui devrait être réparti sur un très-grand nombre, on fait du mal, on tombe dans l'absurde, et on se couvre de ridicule.

Nous allons appliquer tout ceci aux médecins, car c'est pour eux et contre eux que nous écrivons.

Ars longa, vita brevis, a dit Hippocrate. Vous autres, modestes praticiens, vrais interprètes de l'oracle de Cos, commençant votre phrase par le commencement, et la finissant par la fin, vous faites votre version mot à mot, et vous dites: *L'art est long, la vie est courte.* Vous regardez cela comme une vérité, parce que c'est la parole de l'oracle, et vous employez cette courte vie à être praticiens. C'est la seule place, c'est le seul honneur que vous ambitionnez.

Mais, Messieurs, tout le monde ne traduit pas comme vous; les coureurs de places disent: *Vita longa, ars brevis.* Pour eux, c'est l'art qui est court, leur vie est de plusieurs siècles; de là nécessairement leur avidité, leur système de centralisation, de cumul.

Une tête médicale se croit assez de capacité pour remplir treize places; ceci peut être pris à la lettre, car nous connaissons un petit médecin de département qui en a quatorze; c'est-à-dire qu'il fait ce que treize médecins ne pourraient pas faire; maintenant, demandez à qui vous voudrez, comment il le fait.

Mais, n'allons pas chercher nos exemples dans les départemens; là ce ne sont jamais ou presque jamais les médecins les plus éclairés qui sont les mieux placés, parce qu'ils offusqueraient les administrations qui n'aiment pas trop les lumières, et disent que les savans travaillent pour la science, et qu'ils ne travaillent pas pour l'humanité. D'ailleurs, ces savans font tous les jours des expériences, et il ne faut rien de tout cela pour plaire aux administrateurs, quels qu'ils soient.

Examinons maintenant ce que c'est qu'un médecin qui cumule: il est professeur d'une école secondaire ou spéciale, médecin d'un hôpital, médecin d'un grand seigneur, médecin du Roi, membre du Conseil de salubrité, membre de l'Académie, etc.; avec tout cela, supposez que ce médecin soit un sot, ce qui n'est pas sans exemple; eh bien! voyez-vous tout ce qu'il y a de mauvais, d'absurde et de ridicule dans ce cumul! Car, dans cette tête médicale qui est devenue un foyer d attraction, il ne se fera point d expansion; sa vie sera une mort pour ceux qui aspirent aux places qu'il occupe, et comme, d'après sa traduction de l'aphorisme d'Hippocrate, *sa vie sera longue*, les aspirans auront le temps de perdre patience. Voyez ensuite ce que deviendront les malades.

Tout cela est triste, car il s'agit peut-être d'un grand nombre de médecins de mérite qui meurent ou qui ne peuvent pas vivre; de malades abandonnés pour un sot, *dont la vie est longue et l'art court.* (*Vita longa, ars brevis.*) Cela n'est que triste; mais voici du ridicule:

Un professeur d'anatomie, un professeur d'hygiène de la Faculté de Paris, tous gens qui visent à l'effet, ne craignent pas de déroger en se faisant nommer médecins du Bureau central d'admission; c'est-à-dire scribes du bureau à 600 fr. par an. Leur emploi est de donner à un malade un billet pour aller à tel hôpital plutôt qu'à tel autre; chose que l'on fait faire dans les provinces par les suppléans des élèves internes des hôpitaux.

Il est bon de distinguer ici les chirurgiens, des médecins du Bureau central, malgré que leur emploi et leurs émolumens soient les mêmes.

Mais les chirurgiens parviennent à cette place par la voie la plus noble, par celle du concours; les médecins y parviennent par la faveur, ce qui établit une énorme différence. Aussi dernièrement il y a eu trois places vacantes pour la chirurgie; il ne s'est présenté que douze candidats, mais rivalisant tous de zèle, de talent et de générosité. Il y a eu une place pour la médecine; savez-vous combien il s'est présenté de candidats? Soixante-douze; et soixante-douze médiocrités. MM. les professeurs de l'École de Paris, faites-vous donc médecins du Bureau central!

Je vais répéter ma phrase latine, parce que je ne sais que celle-là: *Ars longa, vita brevis;* je la répète aussi pour la livrer à la méditation de M. Adelon, et, à cause des circonstances, j'y ajouterai: *Judicium difficile.*

M. Adelon, vous êtes professeur de médecine légale, il faut que vous transcriviez dans *vos petits livres* tout ce qu'a fait M. Orfila (1) sur cette science; il faut que vous prépariez les questions que vous devez faire aux aspirans au doctorat; il faut que vous suiviez les leçons du savant M. Désormeaux; il faut que vous suiviez encore quelque temps celles de M. Orfila; il faut que vous écriviez dans tous les journaux et les livres en tête desquels votre nom doit figurer, parce que dans ces ouvrages les auteurs y seront rangés dans l'ordre alphabétique; il faut que vous corrigiez les fautes nombreuses de votre Physiologie; il faut que vous fassiez l'académicien; il faut que vous remplaciez un secrétaire, homme d'esprit (M. Pariset); pourquoi a-t-il fallu aussi que vous fussiez rapporteur dans une affaire qui vous a fait passer *de mauvaises nuits? Judicium difficile*, M. Adelon; je sais bien que tout cela n'est pas place et honneur, mais ce sont des métamorphoses qui font perdre le temps, et qui font du mal aux autres, il m'a fallu en parler.

Nous supplions les distributeurs des places aux médecins, de mieux les distribuer. Les cumuler toutes sur une même tête médicale, quelque capacité qu'on lui suppose, c'est compromettre les médecins, priver les malades des soins nécessaires, et empêcher mille jeunes talens de se montrer dans tout leur éclat. Ce n'est rien d'avoir des forces, il faut une position pour les faire valoir.

(1) C'est dans ces petits livres que M. Adelon prend le texte de ses leçons

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. Nº 58.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 14 MARS 1829.

AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE (1).

Calomnies dévoilées. — *Rectification des faits.*

Les préventions qu'a fait naître cette déplorable affaire, ne sont sans doute pas encore toutes dissipées, puisque le rapporteur de la commission de l'Académie a été entraîné à insulter au malheur, lui qui, ayant pris connaissance des pièces du procès, aurait dû, après avoir reconnu dans les diverses accusations portées contre le docteur Hélie, les manœuvres de la malveillance et de la cupidité, et plaindre au moins l'innocence contrainte de lutter contre tant d'attaques!

Puisse M. Adelon n'avoir jamais besoin qu'on lui rende justice contre les attaques de la méchanceté et de la calomnie! Puisse M. Adelon, ne jamais avoir pour influencer sur sa réputation et son existence, des hommes que le travail nécessaire pour découvrir la verité au milieu des passions et des témoignages des hommes indispose irrite, et porte à la prévention! Puisse M. Adelon, ne jamais voir son sort mis en délibération; et veuille le ciel, ne jamais lui faire entendre la sentence anticipée *d'un rapporteur passionné;* ou que du moins il lui accorde des juges éclairés et impartiaux, comme le docteur Hélie en trouvera dans les académiciens de l'Académie royale de Médecine de France!

Après l'accouchement de la femme Foucault, le mari qui avait vu les choses, et la peine que s'était donnée l'accoucheur, n'élevait aucune plainte, et même il dit *à des calomniateurs : vous parlez de ce que vous ne connaissez pas.* Ceux-ci firent tant de bruit, que l'autorité intervint et fit visiter l'accouchée et l'enfant, par des gens de l'art. Des méchans firent alors comprendre au sieur Foucault, qu'il pouvait tirer parti du malheureux accouchement de sa femme, en exigeant une grosse indemnité de M. Hélie. Pour atteindre ce bnt, les calomnies redoublèrent, et on sollicita l'arrestation du docteur Hélie. M. Lechevrel, médecin au Hâvre, intervint (2). C'est, à ce qu'il paraît, un esprit remuant, et qui croit tenir le sceptre de l'art dans sa contrée (3); il jugea de suite que la conduite du docteur Hélie était marquée au cachet d'une crasse impéritie, et il admit comme certaines toutes les calomnies inventées par la méchanceté et adoptées par la cupidité; il s'en est fait le prôneur, le colporteur. Mais tandis que ce médecin du Hâvre se conduisait aussi inconsidérément, pour ne rien dire de plus, un médecin de réputation, M. Asselin, de Caen, prenait la défense du docteur Hélie près M. Lechevrel, auquel il dit : « Votre lithographie représentant l'enfant mutilé, est l'œuvre de votre » mauvais génie; il ne vous reste plus qu'à y ajouter la » complainte et à la débiter dans les carrefours, pour ternir » votre réputation. » M. Lechevrel, que de bonnes raisons n'avaient pu ramener, fut piqué au vif; ce ne fut plus la cause du malheureux enfant qu'il plaida, mais plutôt celle de son amour propre blessé et irrité par la résistance à ses décisions scientifiques; aussi fera-t-il, pour triompher, quatre fois plus de sacrifices qu'il n'en faudrait pour adoncir le sort de l'enfant. Il admet donc comme véridiques toutes les calomnies dirigées contre le docteur Hélie, il les répand dans toute la France, et même en Angleterre, avec sa lithographie. Il achète de M. Capuron, une consultation médico-légale; et c'est pour soutenir cette consultation rédigée sans renseignemens positifs, que cet accoucheur, dont l'avis avait encouragé les accusateurs, étant stimulé à son tour par leurs reproches, a été contraint de publier une brochure inopportune, inconvenante, faible, pleine d'altérations, de contradictions et de palidonies, dirigée contre un confrère malheureux.

Sur le narré de M. Lechevrel, et à ses sollicitations, M. Marc a donné une consultation, et M. le chimiste Orfila, après avoir reçu les mêmes renseignemens de la même source, et sans doute après avoir pris l'avis de MM. Marc et Capuron, donna aussi une consultation foudroyante contre le docteur Hélie.

Mais la pièce la plus importante, est la consultation médico-légale de M. Fodéré; il parle d'après les renseignemens qui lui ont été fournis sans doute par le charitable M. Lechevrel; et, brodant sur toutes ces calomnies, il dresse un vigoureux acte d'accusation pour une Cour d'assises!

Et c'est au milieu de toutes ces trames accusatrices qu'on eût voulu que le docteur Hélie capitulât!

Dans l'exposé des faits servant de base à la consultation médico-légale de M. Fodéré, on trouve les calomnies suivantes:

« M. Hélie annonce avec *précipitation* que la mère est » dans le plus grand danger, si l'on ne s'empresse de la délivrer, et que le seul moyen d'y parvenir est de couper le » bras de l'enfant. » — Il est constant que l'accoucheur a placé la femme sur une paillasse, afin de mieux examiner la mère et la situation du fœtus; qu'il a fait part au père de sa perplexité; qu'il a fait plusieurs tentatives de version.

(1) L'affaire de M. Hélie devant être jugée aujourd'hui samedi, nous avons cru nécessaire d'en donner un résumé exact; elle intéresse assez la généralité des médecins, pour qu'on nous sache pas gré de nos efforts.

(2) Nous devons le nommer, puisque son nom a été mis en avant contre le docteur Hélie, dans le dernier comité secret de l'Académie.

(3) En 1808, il a envoyé à la Société de médecine de Paris, une observation intitulée : *Double assassinat*; c'est la relation très-incomplète d'un accouchement malheureux, avec sortie du bras. M. Lechevrel accuse, sans preuve, les deux accoucheurs; tandis qu'un de ses amis se rendit sur les lieux à sa place, se contenta de mettre la femme dans le bain, et partit!

« La mère représenta qu'elle venait encore de sentir re- » muer son enfant. » — Il est constant qu'elle a assuré à l'accoucheur que depuis long-temps elle n'avait pas senti remuer.

« L'accoucheur prend un couteau de cuisine. » — Il s'est servi d'un couteau à ressort, fraîchement aiguisé, et il ne s'est décidé à l'amputation qu'après des tentatives infructueuses de version, et la mère l'implorant pour qu'il la délivrât promptement.

« La version étant faite, il jette l'enfant sur l'aire de la » maison et le roule à coups de botte ! » — Toute la procédure a démontré que ces assertions étaient d'affreuses calomnies : pendant qu'il délivrait la mère, il a dit, qu'on prenne soin de l'enfant ; et en opérant, il a dit à la mère : Je vous assure que je souffre autant que vous. Il était en sueur.

« L'impitoyable Docteur défendit à la sage-femme de lier le cordon. » — Epouvantable calomnie.

« Il s'en fut sans lier les artères brachiales. » — Mais rien n'établit d'une manière certaine, que le sang ait jailli des artères brachiales, et des linges furent appliqués sur les plaies.

« Un médecin lia les artères au presbytère d'une paroisse » éloignée de trois quarts de lieue. » — Pure invention pour donner de la réalité à une prétendue hémorragie des artères brachiales qui, en définitive, aurait été arrêtée avec du taffetas d'Angleterre.

« L'accoucheur est convaincu d'impéritie, puisqu'il igno- » rait que la version est la manœuvre reconnue par l'art, » pour opérer l'accouchement avec sortie du bras ; il n'a ja- » mais étudié, et rien n'égale son impéritie dans l'art des » accouchemens. » — Il est faux que le docteur Hélie soit un ignorant, car il a été constaté que c'est un accoucheur renommé dans son pays, et qu'il est appelé dans les accouchemens difficiles. Il a fait plusieurs fois la version, et il n'est pas un homme sans études, puisqu'il a eu pour maîtres MM. Maygrier et Capuron.

« L'ablation des bras est une opération inutile ; il y a plus » d'un siècle que tous les livres qui traitent de cette matière » ont condamné cette coutume barbare. » — Il peut être mis en doute que l'ablation du bras soit inutile, puisque l'immense majorité des accoucheurs, depuis les temps anciens jusqu'à ceux de nos jours, l'ont recommandée dans certaines circonstances rares ; et qu'ils ont constaté son indispensable nécessité dans quelques cas, pour faciliter ou permettre la version. Il n'y a qu'une complète ignorance de la matière qui puisse assurer que depuis un siècle *cette ressource extrême* est condamnée comme barbare, puisque, au contraire, cette doctrine a régné jusqu'au temps de Baudelocque, époque où elle a été sévèrement critiquée ; mais pendant que la théorie la blâmait, la pratique la conservait ; et de grands praticiens s'opposaient à la proscription dont on voulait la frapper. (*Voyez* notre dernier numéro.)

La consultation de M. Fodéré est, on vient de le voir, basée sur des faits controuvés, mensongers, calomnieux ; ses connaissances spéciales sur la matière, sont imparfaites, erronées, nulles ; et sa doctrine de la responsabilité qui nous soumet à toute l'étendue d'action des articles 319 et 320 du Code pénal, et 1382, 1383 du Code civil, est inadmissible.

Le professeur de Strasbourg regarde comme une faute, de n'avoir pas appelé des consultans. Ce médecin légiste est loin d'être favorable aux franchises médicales. Il va contre les intentions du législateur ; pour peu que sa doctrine prévalût, l'exercice de l'art deviendrait impraticable, et l'humanité serait la première victime de ses intolérantes théories de responsabilité, qui rendraient notre sort déplorable ; car que deviendrions-nous, si le public savait tout ce qu'il pourrait contre nous, malheureux praticiens !

Comment feront donc les accusateurs pour établir et prouver l'accusation ? ils n'ont que des témoignages incertains, incomplets, contradictoires, absurdes, fournis par des gens ignorans, voisins, amis, parens, qui tous allaient, venaient et assistaient à cet accouchement douloureux comme à une scène de mélodrame ; voyez ce qu'ils disent de l'état du bras au moment de l'opération : l'un a vu blanc, l'autre violet et un autre noir ! Sur chaque fait, même contradiction, même incertitude ; un témoin déclare que l'enfant arrosait la route de son sang et qu'il avait le visage violet !

L'accusation dira que l'accoucheur n'a fait aucune tentative de version. — Cela est faux ; car le narré même du tribunal a dit qu'il *explora* deux fois la femme et l'enfant, et qu'il palpa le ventre ; c'est-à dire, qu'il fit des tentatives de version, et qu'il chercha à s'assurer de l'état du fœtus, dont, au dire du tribunal, il tâta le pouls.

L'accusation ne reproduira plus les calomnies qui ont servi de base au rapport de M. Fodéré ; mais elle soutiendra qu'il y avait peu de temps que les eaux étaient écoulées ; qu'il n'y avait que deux heures. — Comment prouver cette assertion, quand il est constaté que la femme souffrait depuis plus de 17 heures ?

L'accusation dira que les bras n'ont pas pu se sphacéler en aussi peu de temps, et qu'après deux heures de l'écoulement des eaux, la version ne devait pas être difficile. — Dans ces circonstances, chaque minute est précieuse, et deux heures même, en admettant cette assertion comme vraie, ce qui n'est pas, auraient suffi, avec quelques petites tentatives qu'aura bien faites la matrone, pour rendre les difficultés aussi grandes qu'elles le deviennent quelquefois, *insurmontables*, comme le dit M. Capuron ! En disant que les bras n'étaient pas sphacélés, on raisonne moins d'après les faits que d'après la supposition qu'il n'y avait que deux heures qu'ils étaient au passage. Qu'on se rappelle que Deventer *a vu un grand nombre d'enfans périr après la naissance, des suites du sphacèle des bras qui avaient été serrés au passage*.

L'accusation dira que la femme n'était pas dans une situation critique, et qu'il n'y avait pas urgence. — Alors chaque diagnostic et chaque pronostic de l'homme de l'art pourra devenir l'occasion d'une action judiciaire. — L'opérateur qui aura opéré une hernie étranglée, pourra être mis en prévention pour avoir agi précipitamment, etc., etc. Mais si l'homme de l'art ne pouvait pas porter son jugement scientifique avec sécurité, l'exercice de la médecine serait impossible.

L'accusation repoussée dans toutes ses attaques, ne dira pas comme M. Fodéré, (car M. le rapporteur a pour conseils des hommes bien habiles sur la matière,) que cette manœuvre employée est une manœuvre barbare, et rejettée par tous les écrivains depuis un siècle ; mais elle dira qu'elle est rejettée aujourd'hui. — Nous voici arrivé à la grande difficulté ; elle est la base de toute l'accusation. Si des *théoriciens* n'avaient pas, pour assurer le triomphe de leur opinion, prêté leur appui aux méchans, aux calomniateurs, à la cupidité, le docteur Hélie n'aurait pas été torturé pendant plus de trois années, et nous n'aurions pas à nous occuper de cette déplorable affaire. Mais qu'entend l'accusation par l'opinion d'aujourd'hui ? est-ce l'opinion universelle, le *consensus unus* ? alors elle est bien éloignée de l'avoir en sa faveur, nous avons à lui opposer les plus nombreuses et les plus puissantes autorités de l'art. Accusateurs, qui voulez incriminer une manœuvre que nous réservons pour les cas extrêmes, dites-nous donc ce que vous faites alors ? vous ne soutiendrez pas avec Solayrès, qu'il faut saigner jusqu'à la syncope, car nous vous attaquerions à notre tour avec l'autorité de Baudelocque qui nous a prévenus qu'il *ne faut pas nous en laisser imposer par l'autorité de ce praticien, qui n'avait pas vu les cas les plus difficiles de l'accouchement avec sortie du bras*, et nous vous dirions avec M. Capuron : « *on se gardera bien de regarder la saignée, comme l'ancre de salut dans tous les cas de sortie du bras. Il peut arriver qu'un excès de faiblesse s'oppose*

à l'emploi de ce moyen. Et comment oserez-vous assurer, loin des circonstances déterminantes, sur le rapport de gens ignorans, que le docteur Hélie n'a pu établir un tel diagnostic? on peut adresser la même réponse au reproche de ne pas avoir employé le bain; et d'ailleurs, a-t-on les facilités de faire ce que l'on veut dans un hameau! Est-ce une faute de n'avoir pas employé les opiacés, pour aider à calmer la violence des contractions utérines? M. Capuron, le censeur du docteur Hélie, a dit qu'ils sont utiles; mais pour ôter à son ancien disciple, un appui, il s'écrie avec Brown: *Opium me herclè non sedat!* Si toutes vos ressources sont aussi incertaines, dites-nous donc, accusateurs, ce que vous faites lorsque la version est urgente et se trouve impossible? Vous vous lavez les mains, vous vous croisez les bras, et laissez plutôt périr une malheureuse mère, que de déroger à votre théorie systématique.

L'accusation réduite *in extremis*, dira: nous admettons qu'il est des cas où il y a nécessité d'en venir à l'embryotomie, mais c'est quand il y a une mauvaise conformation du bassin, et que la mort du fœtus est certaine?—On répond: est-il toujours possible de constater l'état de vie du fœtus? rien de plus incertain et de plus difficile, et voilà la cause de bien fâcheuses méprises. Il n'est pas exact de dire que l'embryotomie est réservée pour les seuls accouchemens avec déformation du bassin, puisqu'on l'a pratiquée un grand nombre de fois, dans des accouchemens avec sortie du bras, les femmes étant bien conformées. La pratique de la brachiotomie expose au malheur de mutiler un enfant vivant, et qu'on n'oublie pas que Bodin a soutenu en 1790, devant notre glorieuse Académie royale de chirurgie, que les ressources de l'art ne pouvaient pas prémunir contre cet accident, si l'opérateur était forcé d'agir. L'accident, résultat de l'accouchement de la femme Foucault, n'a fait que confirmer de nouveau le danger auquel on s'exposait, lorsque la nécessité contraignait, dans de pareilles occurrences, d'agir avec célérité, afin d'assurer le salut de la mère.

Que les accusateurs nous démontrent que l'art des accouchemens a fait des progrès depuis 1790! alors qu'ils nous instruisent et ne nous persécutent pas.

Questions du tribunal de Domfront.

1re *Question.* « Des faits ci dessus établis, résulte-t-il que » les deux bras de l'enfant Foucault fussent sphacélés, et » qu'il eût fallu les couper après l'accouchement, s'il ne » l'avaient pas été auparavant?

Ces faits sont trop incertains pour qu'il soit répondu scientifiquement d'une manière positive. L'expérience prouve que, dans la situation où se trouvait l'enfant Foucault, les enfans périssent presque toujours, et que les bras peuvent se sphacéler dans un temps plus ou moins long, lorsqu'ils sont engagés au passage.

2e *Question.* « Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas » gangrénés, ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, » quelle était la conduite du médecin accoucheur? »

Agir selon sa conscience et ses lumières; d'après l'occurence, selon l'urgence, et suivant *occasio præceps.*

3e *Question.* « Peut-on lui reprocher d'avoir, dans l'opé» ration à laquelle il s'est livré, commis une *faute* contre » les règles de son art, qui le rende responsable? »

Non. Il a agi d'après une opinion scientifique controversée, mais non proscrite Presque toutes les connaissances humaines se composent d'opinions opposées; c'est au temps, à l'expérience à juger leur mérite.

4e *Question.* « La situation de la mère pouvait-elle légiti» mer l'opération qui lui est reprochée?

Un grand nombre de femmes périssent dans la situation dans laquelle se trouvait la femme Foucault, l'accoucheur a pu seul porter un pronostic certain, et il était de son devoir d'agir selon sa conscience et son opinion scientifique. Le résultat de pareils accouchemens est toujours très-incertain, souvent fatal à la mère et à l'enfant; il serait peu équitable de vouloir rendre l'accoucheur victime du succès qu'il a obtenu, en blâmant, sans mesure certaine, le diagnostic et le pronostic qui l'ont porté à agir.

SUR LA RESPONSABILITÉ MDICALE.

Le journal qui sème du seigle ergoté, qui plante de la choucroûte, qui pêche des harengs-saurs, qui doit bientôt ensemencer du sel de cuisine, qui naguères a proposé l'usage du diamant animal (*carbone animal*) (1), et qui fait tous les jours des bévues de cette force, ce journal dit que nous allons trop vite quand nous parlons avant lui, et quand il est obligé de nous copier, même avec toutes nos erreurs (2). Il dit que nous ne connaissons pas *les combinaisons administratives et les formes académiques.* Notre mérite est bien plus grand, si, privés de ces connaissances, nous voyons où est le bon, de quel côté sont la vérité et la justice, et si notre opinion se trouve en harmonie avec l'opinion publique.

M. le proto-médecin, ou proto-officier de santé, ou proto je ne sais quoi, rédacteur principal, quand vous voudrez nous copier, faites *le voleur* (3) en honnête homme; pour masquer votre larcin, n'allez pas dire que nous ne connaissons pas les formes académiques.

Vous voulez maintenant être contre M. Adelon, hé bien! soyez contre M. Adelon; un de plus, cela ne fera pas grand' chose; seulement si M. Adelon était un lion, qu'il fût malade et qu'il pût parler comme celui du bon Lafontaine, il vous dirait que vos coups le font mourir mille fois pour une.

Je viens à la responsabilité médicale; j'attaque ce sujet sans connaissance des formes académiques, je suis médecin, je suis tout dévoué à l'humanité; je dois tout faire pour qu'elle trouve en moi et dans mes confrères, le courage nécessaire pour fouler aux pieds les préjugés du siècle, et rompre les entraves que rencontre toujours l'honnête homme quand il court vers le bien.

La conscience, voilà notre juge; tous les autres sont incompétens. Le médecin porte avec lui le tribunal devant lequel il doit être jugé, parce que le médecin étant de tous les pays, il ne peut changer de manière de faire selon qu'il se trouve sur telle ou telle portion du globe, selon qu'il est avec les Chinois ou avec les Allemands.

Pourquoi tend-on tous les jours à rapetisser les médecins? C'est parce qu'eux-mêmes ne connaissent pas la grandeur de leur mission, ils se qualifient platement du titre de médecins français, médecins anglais, etc. On dit, la médecine française, la médecine anglaise, etc. Non, Messieurs, il n'y a point de médecins français, il n'y a point de médecins anglais; il n'y a point de nation pour le médecin, ou, pour mieux dire, il appartient à toutes les nations. Il appartient à l'homme qui souffre; si cet homme est un Turc, il doit le soulager, et se laisser appeler *chien de chrétien.* Il n'y a point de médecine anglaise, il n'y a point de médecine française; la médecine est le *salut* de tous les hommes, elle appartient au monde entier; ses lois sont celles de la nature, elle n'en reçoit point d'autres.

De ces considérations, descendez à la vanité des hommes qui veulent établir des lois, qui règlent l'exercice de la médecine, et qui veulent savoir si nous avons péché par *ignorance* ou autrement.

Si cela pouvait être ainsi, chaque pays pourrait avoir des lois particulières accommodées au degré de connaissance du législateur, et il pourrait arriver que dans un démêlé, que

(1) Le carbone est un corps simple; il n'y a ni carbone animal, ni carbone végétal.

(2) Quelque jour en faisant la revue des journaux, nous réclamerons les bonnes et les mauvaises choses qu'on nous vole.

(3) Le journal appelé le *Voleur*, cite tous les ouvrages qu'il compile ou qu'il vole.

dans une de ces affaires où les princes prennent plaisir à faire égorger leurs sujets, un chirurgien français trouvât une peine, une flétrissure, au lieu d'une récompense, parce qu'il aurait pansé à la française, un Autrichien; car ce qui est bien en France, peut être mal en Autriche, si, pour juger les actes des médecins, vous admettez un tout autre tribunal que celui de la conscience. Je ne sais pas pourquoi en effet on se plaint beaucoup de ce qu'en Turquie, on empale les médecins français, quand ils donnent un purgatif qui n'a pas produit de selles abondantes. Il faut être conséquent : si vous voulez punir le médecin parce qu'il a trop fait, vous devez le punir aussi parce qu'il n'a pas assez fait. Dans les deux cas, si sa conduite n'est pas éclairée, il peut en résulter la même chose, c'est-à-dire la mort, ou un état pire que celui pour lequel le médecin a été appelé.

Ainsi, pour nous, il est prouvé que la responsabilité du médecin, telle qu'on l'entend, est absurde, et ne peut être conservée que dans l'esprit de ceux qui ne connaissent point le grand rôle qu'il est appelé à jouer. Il a le monde pour théâtre, vous seriez bien ridicule si vous vouliez lui faire jouer un personnage dans un coin de ce théâtre, et un autre personnage dans un autre coin.

Vous trouvez qu'il est tyrannique, qu'il est inconstitutionnel de soumettre la philosophie, la religion aux lois d'un pays. Cependant, dans la philosophie, dans les religions, on trouve des poisons beaucoup plus subtils que notre arsénic, et des poignards à double tranchant, et bien plus acérés que nos bistouris. Ou bien, si vous voulez établir une responsabilité pour les médecins, si vous les jugez, jugez-les tous. Jugez l'habile chirurgien qui a lié les deux carotides, son malade est mort. Jugez l'habile chirurgien qui a ouvert le ventre à une pauvre femme pour une simple incommodité, et qui a abouché le petit intestin avec le gros intestin; taxez-le d'ignorance, jugez-le, la malade est morte. Jugez ce chirurgien habile, qui naguère a réduit une luxation du fémur par la méthode de l'échelle, méthode qui a été abandonnée depuis des siècles, et qui met toujours la vie des malades en danger. Jugez le médecin qui a donné le tartre stibié à poignée pour une pneumonie; jugez celui qui n'a rien donné; tous les deux ont tué des malades. Après ceux-là comparaîtra le malheureux Hélie, qui n'a tué personne. Mais il a arraché deux bras !!! Je le demande à tous les accoucheurs? quelle est maintenant l'école que nous suivons en fait d'accouchemens? C'est celle de Solayrès agrandie, dont Baudelocque est le chef; hé bien ! Messieurs, devant Baudelocque, devant ce grand accoucheur qui réunissait en lui le talent, la prudence, le génie des Smelie, des Levret, des Solayrès, c'est devant cet habile praticien, qu'un praticien très-recommandable, M. Coutouly, qui existe encore, a arraché un bras à un enfant, parce que la matrice était trop contractée pour qu'il pût agir autrement.

Ainsi donc, quand vous aurez jugé M. Hélie, jugez M. Coutouly; flétrissez la gloire de Baudelocque; répudiez votre maître, sortez de son école.

Mais non, Messieurs, vous êtes pénétrés de vos devoirs, vous avez mis la main sur votre conscience; elle vous a souvent jugés, elle vous a souvent punis, elle vous a fait dévorer des remords, qui font peut-être encore votre tourment. Si vous voulez que M. Hélie soit puni, si vous le jugez coupable, laissez-lui le choix de sa peine, elle est dans son âme.

Je m'adresse plus particulièrement aux grands talens, aux grands praticiens, parce que ce sont eux qui ont le plus fait, et qui ont, par conséquent, été exposés le plus souvent à errer.

Messieurs, donnez-nous le bon exemple; ne souffrez pas qu'on vous impose des lois. Dans les cas difficiles, quand votre réputation, quand votre santé, quand votre fortune sont en danger, vous n'agissez que par le mouvement de votre cœur, vous ne voyez que le malade. Dans cette effusion du cœur, dans ce moment de trouble qui s'empare de nous, quand la vie des autres est dans nos mains, si dans ce moment l'esprit trahit le cœur, s'il lui refuse ses lumières; dans ce moment, sommes-nous coupables; et si nous sommes coupables, quel peut être notre juge? Répondez, MM. Dupuytren, Désormeaux, Marjolin, Double, Kergaradec, etc., et tout ce que l'Académie possède de plus noble et de plus éclairé; répondez!

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 3 mars.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

La séance est consacrée à la lecture du rapport de la commission de vaccine. L'Académie a été un instant étonnée que M. Bousquet se présentât comme le rapporteur d'une commission dont il ne fait pas partie; mais tout s'est éclairci, et comme M. Bousquet a la voix sonore, qu'il ne lit pas trop mal, l'Académie a bien voulu le laisser satisfaire son goût, et lui *a permis* de lire le rapport de la commission des vaccinations.

Séance du mardi 10 mars 1829.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance fournit: 1° Une lettre de remercie-mens de M. le docteur Suran, pour le renvoi à la même commission de son second Mémoire sur la simultanéité d'action et d'affection.

2° Une brochure de M. Mathieu Bonnafous de Turin, sur l'utilité des chlorures pour la désinfection des chambres où l'on élève les vers à soie.

M. Renauldin donne lecture d'une lettre de Mme Léveillé; M. Léveillé est toujours dans un état de santé très-fâcheux, et dans un anéantissement profond; il peut à peine exécuter quelques mouvemens, il a de l'enflure aux jambes; ses facultés intellectuelles ne sont pas altérées.

M. Andral fait un rapport en son nom, et au nom de MM. Kerandren et Hippolyte Cloquet, sur un travail de M. Laurent, professeur à Toulon, relatif à une *nouvelle nomenclature médicale*. M. Andral, sans approuver entièrement les idées de M. Laurent, parle avec éloge de l'instruction profonde et des longues méditations de ce médecin qui est le premier à reconnaître des vices et des lacunes dans sa nomenclature, et qu'il propose d'inscrire sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

M. Tonnellet continue la lecture de son Mémoire sur *les maladies des sinus de la dure-mère*. Dans la première partie, ce jeune médecin avait cité des exemples de caillots formés avant la mort, dans les veines et les sinus du cerveau, par suite d'obstacles à la circulation; caillots qui n'offraient encore aucune altération, et qu'il s'était attaché à distinguer de ceux qui ne sont formés qu'après la mort (*voy.* n° 51); dans la deuxième partie, il a cité des cas nombreux et intéressans de caillots formés dans les sinus cérébraux, et au centre desquels on a trouvé du pus plus ou moins louable, sans altération des membranes cérébrales du cerveau et des parois des vaisseaux; enfin il a rapporté deux faits dans lesquels de fausses membranes bouchaient entièrement les sinus longitudinal supérieur et droit; dans ces cas, il y avait hémorragie à la partie supérieure des hémisphères.

MM. Désormeaux, Cruveilhier, Mérat, Esquirol, et Bouillaud, sont nommés rapporteurs. Nous reviendrons sur le travail de M. Tonnellet, lorsque le rapport en aura été fait.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal; rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 59.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 17 MARS 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Epidémie de Paris.

Depuis long-temps il ne se présente plus de malades nouvellement atteints par l'épidémie; on peut croire qu'enfin ses causes productrices sont épuisées. Quant aux résultats de leur influence, ils sont loin d'être entièrement dissipés, et l'on peut voir, en parcourant les salles de la Charité, bon nombre de malades dont les longues souffrances n'ont encore éprouvé qu'un bien léger amendement. Sans doute, la commission académique chargée de l'examen de cette singulière affection, ne se bornera pas à des *bouts de rapports*, seuls témoignages qu'elle ait encore rendus de ses observations; elle continue probablement ses recherches, et nous donnera bientôt sur ce sujet, un travail étendu et digne d'elle. En attendant, nous ne croyons pas inutile de réveiller l'attention générale en présentant la situation actuelle des malades le plus anciennement et le plus gravement affectés qui se rencontrent à la Charité.

Salle Saint-Charles, n° 10. (*Service de M. Cayol.*) C'est cet infirmier de l'hospice Marie-Thérèse, qui a été cité dans tous les journaux qui se sont occupés de l'épidémie, et dont nous avons nous-mêmes plus d'une fois rapporté l'observation. Cet homme est à présent malade depuis neuf mois; complètement perclus de ses membres encore, il y a deux mois, nous désespérions de le voir en recouvrer l'usage, et notre pronostic à son égard était on ne peut plus défavorable. Aujourd'hui une amélioration bien sensible a lieu, il marche à l'aide de béquilles, commence à s'habiller seul, dort et digère comme dans la plus parfaite santé, et présente, en un mot, des chances de guérison auxquelles, nous l'avouons, nous ne nous attendions pas. Il est intéressant de suivre dans ses divers progrès le changement heureux qui s'est opéré, et surtout de constater la part qu'y a prise le traitement mis en usage.

Après avoir inutilement tenté les moyens les plus variés, M. Cayol, ainsi que nous l'avons déjà dit, croyant voir dans la maladie, de l'analogie avec les symptômes de l'empoisonnement par le plomb, a eu recours au traitement de la colique dite des peintres. Il est certain, comme M. Miquel l'a annoncé (*voy.* n° 32), qu'à partir de ce moment, le mieux s'est déclaré, et nous sommes portés à croire aussi que c'est à ce traitement que l'amélioration est due en grande partie. Toutefois, en même temps qu'on l'employait, un autre moyen était mis en usage, et nous devons d'autant plus le mentionner, que c'est à lui que le malade attribue tout le succès obtenu. Il consistait en frictions avec le *baume nerval*, faites sur le trajet des principaux troncs nerveux. Comment ces frictions qui ont échoué chez tant d'autres, auraient-elles eu plus d'effet chez le malade dont il s'agit? Celui-ci explique ce résultat par la manière dont on y a procédé, et le soin tout particulier qu'un patient et complaisant camarade d'infortune y apportait. Cet homme, ancien militaire, plein de courage et de générosité, n'a pu supporter, sans y être sensible, la vue des douleurs de son voisin, et a consacré les forces dont il pouvait encore disposer, à les soulager. Il passait ainsi des heures entières à frictionner lentement et doucement la partie interne des bras, la face antérieure des avant-bras, les cuisses en dedans et en arrière, la plante des pieds, la paume des mains, et jusqu'à la région de l'épine.

Plusieurs fois par jour il répétait ces manœuvres, et le malade affirme qu'après chaque séance, il ressentait un bien-être marqué, et une souplesse inaccoutumée des articulations. C'est également cet homme qui a dirigé ses premiers pas; il ne lui a d'abord permis que de se soutenir debout, ensuite il l'a lui-même *lancé*, sans le soutenir, dans l'espace de quelques pieds, prêt à le retenir s'il chancelait; il le reprenait ensuite en passant le bras au tour de son corps, et l'aidait à avancer progressivement, jusqu'à un point de la salle déterminé; bientôt les jambes ont acquis plus de fermeté, et à l'aide de ces exercices qu'un *ami* seul pouvait ménager avec tant de sollicitude, le malade, en quelques semaines, s'est trouvé dans le cas de parcourir toute l'étendue de la salle, seul, en s'appuyant simplement sur un bâton. Les choses étaient en cet état quand les sœurs de la salle se sont avisées et ont voulu partager le temps de l'infirmier bénévole, entre les soins qu'il prodiguait à son voisin, et le service des salles proprement dit. Cet arrangement n'ayant pas convenu à celui-ci, il a dû partir; depuis ce moment, les frictions n'ont plus été faites avec la même régularité et la même constance, les promenades n'ont plus été dirigées, et sa guérison qui s'avançait s'est trouvée singulièrement entravée. Tout traitement est désormais suspendu, M. Cayol attend le beau temps pour régler sur son influence de nouveaux moyens curatifs.

Même salle, n° 2. — Nous avons également rendu compte de ce malade dans un article précédent, mais presque guéri à cette époque (mois de novembre), il était sur le point de quitter l'hôpital, après un séjour de cinq mois; depuis il l'a en effet quitté, et a voulu reprendre ses travaux de fabricant de cartes; il n'a pu les supporter que quelques jours. Accablé de douleurs, il est rentré à la Charité, dans le service de M. Chomel, et y a demeuré jusqu'au mois de janvier. Il était beaucoup mieux, et cette fois il espérait enfin être entièrement et bientôt guéri. Une nuit, au milieu de son sommeil, il est reveillé tout à coup par une douleur atroce dans l'épaule droite; il veut en vain soulever un bras, il ne le peut; il veut soulever l'autre bras, il ne le peut davantage : les plis des aines sont le siége d'une douleur

presque aussi vive, et les mouvemens des extrémités inférieures également impossibles. Il appelle l'infirmier à son secours, et se croit frappé de paralysie générale. L'infirmier essaie de le mettre sur son séant, mais la région lombaire ne peut être courbée, les efforts de l'infirmier arrachent des cris au malade; ces cris développent dans la poitrine des douleurs telles, qu'il y a, pendant quelques instans, menace de suffocation. Ainsi, pas une région du corps, à l'exception de la tête, qui ne fût endolorie. Condamné à une immobilité absolue, ce malheureux gisait sur son lit, sans qu'on pût l'en déranger, ni lui imprimer la moindre secousse. De temps à autre des crampes dans les mollets, et des picottemens dans les pieds, venaient ajouter à ses tourmens. Telle a été sa situation pendant près de trois semaines; au bout de ce temps, il a été transféré dans les salles de M. Cayol, là il a été pris de toux, avec expectoration abondante de crachats épais, floconneux; pas de fièvre. M. Cayol lui a fait administrer des pilules savonneuses; le malade prétend n'avoir pas pris d'autres médicamens : quoi qu'il en soit, aujourd'hui il se trouve infiniment mieux, il peut aller au bain, il meut ses bras avec assez de facilité, le sommeil dont il avait été long-temps privé, est revenu; il a toujours conservé un très-grand appétit; mais la toux et l'expectoration continuent, il maigrit et sent ses forces progressivement diminuer; cependant il n'y a point de fièvre ni le matin ni le soir, point de sueurs, point de dévoiement; le pronostic n'en est pas moins, selon nous, grave. Ce n'est pas d'ailleurs, le premier malade que nous ayons observé, chez lequel une prédisposition aux tubercules ait été activée rapidement par l'épidémie.

Quel peut être le lien entre ces douleurs dont les caractères sont essentiellement ceux du rhumatisme, et l'affection primitive de ce malade? Les médecins qui ont considéré la nature de cette affection comme rhumatismale, trouveront peut-être dans ce fait un appui à leur opinion. Plusieurs circonstances de l'histoire de ce malade sont encore importantes à noter. Le traitement par les bains sulfureux qu'il a subi dans les salles de M. Chomel, et qui, en dernier résultat, lui a été favorable, semblerait cependant avoir été la source d'accidens assez graves. Ainsi, au sortir du bain, cet homme éprouvait fréquemment une sorte d'étourdissement, un assoupissement irrésistible; s'il se couchait, il s'endormait promptement, et se réveillait baigné de sueurs qui, suivant son expression, ruisselaient autour de lui, la peau était en outre le siége d'une éruption de petits boutons qui disparaissaient dès que le linge avait été changé. Une faiblesse considérable, un véritable anéantissement suivait cette abondante diaphorèse. Cet état qui d'abord n'a été que passager, s'est bientôt changé en accès intermittens parfaitement caractérisés, qui se sont déclarés régulièrement. Les bains avaient été discontinués; malgré cela, par cette puissance de l'habitude, si remarquable dans les phénomènes de la vie, les troubles fonctionnels auxquels ils avaient donné lieu, se répétaient aux mêmes heures et avec la même intensité. Pendant plus de quinze jours, ces accès ont eu lieu, et ont enfin cédé, mais ils ont laissé un accablement profond. C'est au milieu de cet accablement que les douleurs rhumatismales dont nous venons de parler ont fait irruption. Faut-il les regarder aussi comme des conséquences de l'influence des bains? Doit-on voir en elles des épiphénomènes tout-à-fait indépendans de la maladie principale?

Les salles de M. Lerminier, celles de M. Fouquier, renferment encore beaucoup d'autres malades qui luttent toujours contre l'affection épidémique. Ceux qui nous ont le plus frappé, sont couchés salle Saint-Louis, n°s 55 et 56. Tous deux sont malades depuis le mois d'août dernier. Ils ont éprouvé dans le principe toute la série des symptômes précurseurs de l'affection des pieds et des mains; et ces symptômes ont été portés à un haut degré. Tous deux ont ensuite été à peu près perclus de leurs membres. Les remèdes les plus actifs n'ont rien produit, et aujourd'hui qu'on les a abandonnés depuis long-temps à la nature, ils commencent à peine à pouvoir se soutenir sur des béquilles. Nous avons examiné leurs pieds, ils sont toujours gonflés, douloureux, une *demi-semelle* rouge couvre la plante, les orteils sont recourbés et immobiles; en un mot, il ne s'est opéré, de l'aveu des malades, aucune espèce de changement dans ces parties; les mains sont au contraire presque entièrement guéries, il n'y reste plus que de légers picottemens, et lorsque les doigts s'appliquent sur les corps, même les plus doux, ils reçoivent encore de ce contact une impression pénible. Du reste, l'appétit est excellent, et les fonctions, en général, s'exercent avec la plus grande perfection. Sous ce rapport, ces hommes trouvent qu'ils ont presque gagné à être atteints par l'épidémie.

AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

Troisième séance extraordinaire de l'Académie royale de Médecine. — Comité secret. (Samedi 14 mars.)

La séance a été ouverte à deux heures un quart, et fermée à cinq heures trois quarts. Tous les membres ont compris l'importance du devoir qu'ils étaient appelés à remplir, et nous n'avons point de négligences à signaler, car le petit nombre de membres absens ont eu, nous le savons pour plusieurs, de légitimes motifs d'excuse.

M. Rochoux a, l'un des premiers, recommencé la lutte, si l'on peut appeler lutte, la délibération d'une assemblée presque unanime sur l'application des faits, et qui s'est montrée, sans exception aucune, de la plus consciencieuse équité, pour seconder l'action de la justice; pleine de sollicitude pour les intérêts de l'humanité, et animée des sentimens d'une concorde protectrice de la salutaire indépendance de l'art.

Dans la première séance, l'Académie, après avoir entendu le rapporteur de sa commission, manifesta une opinion qui ne cadrait pas avec les vues exposées dans le rapport. La commission prit quinze jours pour préparer ses moyens de défense. Le samedi 7 mars, elle fit une seconde lecture du rapport, et elle annonça qu'elle était divisée d'opinion, c'est-à-dire qu'il y avait deux voix dans un sens, et trois dans l'autre.

A M. le rapporteur succéda M. Kergaradec, qui fit un contre-rapport, les pièces du procès à la main. Il fit impression, et entraina la grande majorité de l'assemblée. Il mit à l'agonie le rapport de la commission qui, dans la séance du samedi 14, dont nous allons parler d'après les *on dit*, a reçu les honneurs funéraires. On a dit que M. le rapporteur avait un peu fait le sévère *procureur du roi;* l'Académie a remis chaque chose à sa place, et tout en rendant justice à sa commission, elle a réduit le travail de M. Adelon, à zéro. On a dit encore que M. Adelon avait arraché des mains de M. Gardien, l'honneur d'être le rapporteur. C'est un triste et pénible honneur que celui d'être chargé de porter la parole dans une affaire qui, de quelque manière qu'on l'envisage, est toujours déplorable, car on y voit ou un confrère blâmable, ou, comme dans ce cas, on y voit un confrère, victime de préventions et de calomnies.

Mais, au lieu d'accorder croyance à une assertion incertaine, nous aimons mieux penser que M. Adelon n'a fait, en tenant la plume comme rapporteur, que remplir un devoir qui lui a été imposé par ses collègues. Alors nous lui dirons: votre amour-propre, Monsieur, quelque susceptible qu'il puisse être, ne saurait être blessé par un échec; tant d'autres commissions ont travaillé sans succès! Dans une matière délicate à traiter, qui oserait se flatter de pouvoir obtenir l'assentiment de la majorité d'une assemblée nombreuse, avant que chacun ait apporté son tribut de lumières?

En blâmant votre rapport, c'est l'opinion de la majorité de l'Académie que nous opposions aux opinions qu'il manifestait. Loin de nous la pensée de vouloir transformer l'accomplissement de votre devoir, en arme offensive; non-seulement nous proclamons la liberté des opinions, mais nous professons encore un inviolable respect pour les opinions qui sont dictées par le devoir et la conscience. Le rapport fait par M. Adelon, a, sans doute, été écrit sous cette double inspiration, et nous louons ce rapporteur, quelle que soit la réprobation générale qui a frappé son travail, de n'avoir pas désespéré de sa mauvaise cause, qu'il a soutenue avec plus d'obstination que de logique, étant seul contre tous.

Les minorités n'ont pas toujours tort, mais celle de M Adelon était par trop minime.

Dans ce qui vient de se passer, que l'orgueilleux dont l'ambition qui courrait après les occasions de se mettre en évidence, qui se croirait assez de puissance pour influencer une grande réunion de têtes pensantes, assez de force de séduction pour faire partager celles qui l'auraient entraîné, et communiquer toutes ses préventions à des esprits habitués à chercher la vérité au milieu de l'erreur; ou, qui se croirait assez d'autorité pour propager les doctrines de l'intolérance scientifique, et de la servitude de l'art, parmi des savans dont le mot de ralliement est: tolérance scientifique, indépendance de l'art! que cet homme trouve dans le désappointement de M. Adelon, rapporteur consciencieux et intègre, une leçon d'humilité et de circonspection, un salutaire avertissement est donné par celui dont la voix puissante a dit: « J'humilierai les superbes. »

Revenons au comité secret de la séance extraordinaire; M. Rochoux a démoli les fondemens du travail de la commission, et M. Emery s'est élancé, plein d'ardeur, à la défense des vrais principes; il eût combattu comme un lion, s'il avait eu des adversaires, mais il n'a trouvé devant lui que le pâlissant M. Adelon, M. Désormeaux retenu à la Faculté jusqu'à trois heures, ayant laissé M. le rapporteur assister seul à la mort et à l'enterrement d'un enfant mort-né. La pompe n'a point manqué, M. Dupuytren, à la manière des héros d'Homère, avant de lever sa lance, a couvert de ridicule les élémens qui ont servi de base au rapport, il a frappé son coup, et le rapport n'existe plus.

M. Gardien a pris la parole; ce membre de la commission n'est point venu exalter les précieuses qualités du *défunt*; les liens qui l'unissaient à lui étaient bien faibles, car des sentimens de sévérité constituaient ses caractères de famille, et en résumé les sentimens de M. Gardien étaient protecteurs de l'accusé. M. Moreau a paru presque étonné de ces sentimens qu'il aurait dû puiser dans les paroles sages que M. Evrat, son beau-père, a prononcées dans la 1re séance; il y a néanmoins adhéré.

Il n'y a point de grande pompe funèbre sans discours. L'assemblée en a entendu un qui lui a causé une agréable sensation et un vif plaisir; il a été en partie improvisé par M. Récamier, qui autrefois a pratiqué la chirurgie. Il a parlé avec beaucoup de chaleur, et appréciant avec une grande liberté, *le défunt*, il a demontré qu'il ne méritait aucunement les regrets des logiciens, qu'il avait des principes contraires à l'équité, qu'il était l'ennemi de l'art et de l'humanité; aussi personne ne lui a accordé de regrets, si ce n'est M. le rapporteur qui en avait, dit-on, la larme à l'œil; mais il faut respecter la douleur paternelle; elle allait, à ce qu'il paraît, inspirer des paroles éloquentes à M. Adelon, au moment où M. Double a pris la parole, et M. Double est de ces hommes qu'on écoute. L'honorable Académicien a démontré qu'il était nécessaire que l'assemblée remplaçât la vicieuse base des délibérations qui lui avait été présentée, et il a proposé des réponses aux questions sur lesquelles l'Académie doit délibérer. M. le rapporteur s'est levé alors, et a offert sa démission.

Un honorable membre lui a répondu, et l'Académie a approuvé la réponse, que M. Adelon après avoir tenu la plume au nom de la commission, la tiendrait au nom de l'Académie, et qu'il trouverait une compensation aux pénibles fonctions qu'il avait été obligé de remplir, dans le plaisir qu'il éprouverait sans doute, à exprimer des pensées favorables à un malheureux confrère, enlacé dans les liens de la chicane. A cette occasion, M. Desgenettes a pris la parole, et assaisonnant, selon sa louable habitude, tout ce qu'il dit, de sel attique, il a fait le tableau des commérages bas-normands, qu'il connait *ab ovo* et qui avaient servi de base à la commission. Sans admettre la démission de M. le rapporteur, il a expliqué sa répugnance; car, dit-il, MM. de la commission en semant des épines pour nous et nos successeurs, ne se sont pas placés sur un lit de roses.

On dit que M. Dupuytren a proposé les réponses suivantes, et rédigées à peu près dans ce sens:

1re *Question*. « L'Académie ne possède pas les élémens » scientifiques, néccessaires pour décider si les bras de l'en» fant Foucault étaient ou n'étaient pas sphacélés. Dès-lors, » elle ne peut décider s'il eût fallu les couper après l'accou» chement, dans le cas où ils ne l'auraient pas été aupara» vant. »

2e *Question*. « L'incertitude sur l'état des deux bras est » la même: d'ailleurs, la conduite à tenir ne dépendait pas » essentiellement de l'état des bras de l'enfant Foucault; » cette conduite, suivant les cas, pouvant être la même que » les bras soient sphacélés ou non. Dans ces cas il faut, » autant que l'urgence le permet, insister sur la simple ver» sion manuelle. »

3e *Question*. « La manœuvre reprochée compte en sa faveur » un assez grand nombre d'autorités, pour qu'elle ne puisse » être attribuée à l'ignorance ou considérée comme une » faute. »

4e *Question*. « Tous les accoucheurs déclarent dans leurs » ouvrages, que la situation analogue à celle de la femme » Foucault est toujours très-critique; et l'accoucheur a » rempli son devoir en agissant selon sa conscience, et en » employant une manœuvre non proscrite par l'art.

La discussion générale a été fermée. La convocation est pour aujourd'hui mardi. L'opinion de l'Academie parait unanime. Plusieurs membres présenteront sans doute des rédactions; mais il est bien essentiel que celle qui sera adoptée soit claire, précise, sans ambiguité; car la chicane y trouverait un élément dont elle profiterait, pour continuer à persécuter ce pauvre M. Hélie, qui sortira enfin, grâce à la généreuse persévérance de ses défenseurs et à l'équité de l'Académie, triomphant des menées et des calomnies dont il a manqué être victime. Tout le monde se rendra à cette séance importante; car *ceux qui manqueraient à ce devoir seraient coupables*, comme l'a proclamé M. Double.

Nota. A l'Académie, M. Capuron faisait le personnage du chevalier de la Triste-Figure. Si M. Adelon était pâle, M. Capuron, tout en émoi, était cramoisi, et il a essuyé, après la séance, des interpellations peu flatteuses; cette correction a été presque aussi cuisante que la fustigation un peu trop rude qu'il a reçue des mains de M. le docteur Leroux (de Rennes). Le jugement du tribunal de Domfront dit: Les membres de l'Académie qui ont déjà exprimé leur opinion sur cette affaire, seront assez délicats pour ne pas prendre part à la délibération. M. Marc, qui se trouvait dans ce cas, n'a pas assisté aux séances. Mais la délicatesse de tous les hommes n'est pas la même.

---

(1) On dit que M. Adelon a réclamé contre l'interprétation fâcheuse donnée aux paroles qu'il a adressées à M. Hélie, à l'ouverture de la séance du 7 mars. MM. Helie et Leroux (de Rennes) déclarent que M. Adelon était très-ému, et qu'ils ont pu, dans le trouble où ils étaient eux-mêmes, ne pas saisir le vrai sens des paroles de M. le rapporteur dont ils connaissaient l'opinion défavorable. Il nous est agréable, ainsi qu'à MM. Hélie et Leroux (de Rennes), de rétablir une action mal interprétée, et qui ne se trouvait pas d'accord avec la réputation dont jouit M. Adelon.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Cours de M. DUPOTET.

(4e *Leçon.*)

Pendant que M. Carlotti donnait ses scènes comiques à l'intérieur, entassé dans un escalier tortueux, le public préludait à des scènes tumultueuses, et manifestait hautement son impatience.

Le cours de M. Dupotet est public et gratuit; cependant des hommes grossiers préposés à la garde de la porte, ont poussé l'insolence jusqu'à se permettre des voies de fait envers quelques jeunes gens trop avides d'écouter *il professor;* prompte justice en a été faite.

Certes, sous le ministère déplorable, il n'en aurait pas fallu davantage pour que le sieur Delavau nous eût envoyé ses bons petits gendarmes; qu'en serait-il résulté? des coups de sabre distribués par-ci par-là, des arrestations, et le tout pour la chose magnétique. Heureusement M. de Belleyme ne s'occupe plus de ces *grands événemens*, tout s'est donc calmé peu à peu, et M. Dupotet est monté sur ses trèteaux.

Il ne veut pas en finir avec nous, mais il a changé de tactique. Aujourd'hui il s'est jeté à corps perdu dans le romantisme, et il ne prétend plus qu'on puisse guérir toutes les maladies par le magnétisme; au contraire, dit-il, il en est dont les symptômes sont aggravés par ce moyen. Nous avons donc entendu un grand nombre d'histoires romantiques et pittoresques entremêlées d'assertions médicales. C'est probablement cette dernière partie qu'il espère trouver lucrative; car, en somme, on pourrait traduire toute sa séance, de la manière suivante : pour obtenir de bons résultats de l'application du magnétisme dans le traitement des maladies, il faut être profond en magnétisme; or, moi, Dupotet, je le suis; donc venez à moi.

On va comprendre, en effet, quel danger courent les personnes qui se font magnétiser par d'autres que par M. Dupotet, et combien est imprudent le conseil que donne ce bon M. Delcuze, aux maris, de magnétiser leurs femmes; aux femmes, de magnétiser leurs maris; aux frères, leurs sœurs, etc.

M. de C. S. s'avise de vouloir magnétiser lui-même sa fille, il lui place une main sur l'épigastre, l'autre sur les *reins*, aussitôt mademoiselle de C. S. tombe dans des convulsions horribles, elle passe une nuit affreuse, et depuis ce moment, elle ne peut plus voir son père.

Une jeune personne d'un caractère folâtre, était, pendant la belle saison, au château de M. le marquis de B.; inconsidérée, comme on l'est au jeune âge, elle se moquait du magnétisme; M. de B. qui en faisait autant, lui propose, pour pousser le badinage jusqu'au bout, de la magnétiser : il commence, elle rit de tout son cœur; il continue, elle rit encore; mais bientôt on remarque que son rire devient extraordinaire, qu'elle perd la raison, qu'elle se livre à des actes *insensés;* M. de B. effrayé, n'est plus maître d'arrêter ce jeu imprudent, et la jeune demoiselle paya bien cher toutes ses railleries, elle eut une grave indisposition.

Tout cela n'est encore que roses; voici bien d autres accidens : les magnétisés sont frappés de paralysies, les muscles inspirateurs eux-mêmes n'en sont pas à l'abri, et alors l'asphyxie se prononce. Ecoutez, gens du monde : un râle effrayant se fait entendre; voyez, la face devient noire, le magnétiseur ne sait où donner de la tête; et faites-vous magnétiser maintenant par d'autres personnes que par M. Dupotet.

Nous ne devions entendre que des rapports rédigés par des médecins; les Pairs de France, les Députés, et les magistrats nous étaient sacrifiés; mais M. Dupotet se relâche en faveur du romantisme, et il raconte qu'un député, M. Chardet, fut curieux de magnétiser une jeune personne, car les magnétiseurs en veulent furieusement aux jeunes personnes. (Avis aux pères et mères.) Celle-ci se soumet volontiers à l'*action* du député. Elle paraît s'en apercevoir d'abord si faiblement, qu'elle se promène dans l'appartement avec une amie, et qu'elle invite l'honorable député à déclamer quelques beaux morceaux de Racine. Je m'abandonnai, dit M. Chardet, au charme des sentimens si bien exprimés par ce grand tragique, et je ne soupçonnais pas l'effet foudroyant que j'allais produire. Tout à coup elle tomba sur le parquet, immobile, glacée, et déjà livide : que faire? je ne pouvais l'abandonner dans cette situation; appeler des secours étrangers eût été trop long; il fallait agir : comme la lance d'Achille pouvait seule guérir les plaies qu'elle avait faites, le magnétisme me parut être le seul remède à employer contre ce désordre magnétique, et j'insufflai aussitôt par la bouche et par le nez de la jeune personne, de l'air magnétique sorti de mes poumons, en adoptant exactement mes lèvres à ces ouvertures naturelles. Jamais charme n'opéra plus merveilleusement, en un instant elle fut rappelée à la vie.

Nous avons vu tout à l'heure, que tous les magnétisés ne s'accommodent pas de l'action du magnétiseur, témoin mademoiselle de C. S.; mais cependant la plupart conçoivent pour le maître un attachement extraordinaire; son action, dit M. Dupotet, leur fait bien mal, mais ils n'en sont pas moins ravis de l'éprouver; c'est un sentiment pénible et doux à la fois; malheureusement il n'est pas toujours possible de le gouverner à volonté, c'est un être capricieux, vous le dirigez sur une personne, il tombe sur une autre. Les plus fins peuvent s'y tromper, et cela m'est arrivé à moi-même, ajoute M. Dupotet; écoutez bien.

On m'appelle auprès d'un jeune enfant, je le trouve dans un état désespéré (*ut semper*), rien n'avait pu le ramener à la santé, et le magnétisme était invoqué comme une dernière ressource.

Je commence à mettre en œuvre mon agent, l'enfant reposait sur les genoux de sa mère; celle-ci, agitée de mille sentimens divers, l'effroi, le désespoir dans l'âme, attachait sur moi des yeux supplians; la lueur d'une faible lampe éclairait ce tableau. (On rit.) L'enfant ne parut rien ressentir sous l'influence des passes; mais, chose étonnante, la mère sentit aussitôt mon action, et elle tomba dans le somnambulisme.

Autre fait : je magnétisais depuis long-temps madame ***, elle devait aller à la campagne, et ne voulait pas interrompre les opérations magnétiques; il fut convenu entre nous que j'en enseignerais les mystères à une de ses suivantes. Celle-ci assiste à mes passes, calme d'abord; mais, ô surprise! elle se lève tout à coup, et s'enfuit en poussant un grand cri; nous volons à son secours, poursuit M. Dupotet, elle en avait besoin, son agitation était extrême, je l'exaspérais, elle sentait mon *action;* la nuit fut orageuse; le lendemain, elle était au lit, encore pâle et souffrante, je cherche à la consoler; vous ne me faites plus peur, me dit-elle, votre *action* me soulage beaucoup, et......... Ici, soit que le texte que lit M. Dupotet fût interrompu, soit qu'il fût troublé par l'hilarité de l'auditoire, après nous avoir fait venir l'eau à la bouche, il n'a pas voulu nous en dire davantage.

M. Dupotet est un méchant, il doit avoir confiance en nous; les médecins sont discrets, et d'ailleurs il montre de l'ingratitude : l'Odéon est fermé, nous courons tous en foule à ses séances pour y trouver quelques compensations, et il nous vole ses dénouemens, cela n'est pas bien; pour le punir, nous ferons comme lui, au lieu de lui renouveler nos conseils, nous le laisserons là, en attendant l'événement, ce qui veut dire sa prochaine séance.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 3, et dans les Départements chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 60.

Le prix de l'abonnement est, pour

Paris.	pr six mois	18 fr.
	pr un an	36 fr.
Pour les Départemts	pr six mois	20 fr.
	pr un an	40 fr.
Pour l'étranger. .	pr un an	45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 19 MARS 1829.

ALTÉRATION DU SANG;

Gangrène des poumons; abcès au centre d'un caillot.

Clinique médicale de M. CAYOL.

Le solidisme absolu croule, les faits tombent sur lui, ils viennent de toute part. Sa défaite est donc certaine, puisqu'on en est venu aux demi-concessions, qui sont toujours le premier pas de la décadence; on n'accordera jamais tout, mais on sera battu; qu'importe alors pour la science, que les vaincus avouent leur défaite? le principal, c'est qu'ils la laissent apercevoir, même à travers l'orgueil et la vanité des maîtres.

Voici deux faits, dont le premier est accablant pour le parti qui bat en retraite:

Au n° 6 de la salle Sainte-Anne, était une femme âgée de 27 ans, cuisinière chez un boulanger, et qui entra le 29 janvier, se plaignant d'être de temps en temps suffoquée; son tempérament était lymphatique, sa fibre molle; elle avait été péniblement réglée à l'âge de 15 ans, elle eut, pendant plusieurs années, le *malacia*; elle mangeait de la terre et des cendres.

Le premier jour de son entrée à la Charité, elle présenta les symptômes d'un catarrhe suffoquant; anxiété extrême, orthopnée, toux convulsive, chaleur vive à la peau, pouls vif et fréquent. Le stéthoscope fit reconnaître le râle sibilant et muqueux très-abondant; les crachats étaient spumeux, avec un peu de viscosité; d'ailleurs, tous les points de la poitrine résonnaient fort bien. On fait *trois saignées* successivement, et à peu de jours d'intervalle; ces émissions sanguines calment les accès de suffocation qui se répétaient ordinairement le soir, de 8 à 9 heures. Après la médication directement anti-phlogistique, on retire quelques avantages des *laxatifs, et d'un vésicatoire à la cuisse.*

Au bout de quinze jours, les accès semblent diminuer d'intensité, ils finissent même par disparaître complètement. La malade reste une semaine presque sans aucune gêne dans la respiration; elle recouvre peu à peu ses forces, mais il reste encore du râle sibilant. Néanmoins les forces reviennent, et la malade semble toucher à une convalescence heureuse.

Mais, le 14 février, sans cause connue, les accès de dyspnée se déclarent de nouveau, le pouls se concentre, il faiblit. On n'ose pas saigner. *On emploie l'oxide de zinc, l'opium*; on donne un *vomitif*. Nulle amélioration, la dyspnée accable de plus en plus la malade; on lui fait fumer *des feuilles de datura-stramonium*, en lui conseillant d'avaler la fumée; ce moyen ne produit qu'un calme passager.

Le 16 février, il survient un gonflement douloureux du membre abdominal droit. M. Cayol *soupçonne un caillot fibrineux* dans la principale veine du membre. (On verra que l'autopsie a justifié cette prévision.) *Opium* à la dose de *deux grains dans une potion, friction sur le membre gonflé, avec un liniment opiacé.* Rien ne calme les douleurs du membre.

Le 13, une odeur infecte entoure le lit de la malade; M. Cayol reconnaît l'odeur de la gangrène, et demande si cette malade n'a pas des escarres sur quelques parties du corps; mais il ne songe pas à la gangrène du poumon. La parotide droite est gonflée et douloureuse; la malade tombe dans un état adynamique; cependant ses fonctions intellectuelles ne se troublent point; elle s'éteint le 24 février 1829, près de deux mois après son entrée à l'hôpital.

Nécropsie. Tous les organes sont généralement amaigris, mous et décolorés. La membrane muqueuse gastro-intestinale, dans l'état normal; il y a seulement, vers le grand cul-de-sac, une légère teinte rougeâtre qui était plutôt produite par un retard de la circulation, par une espèce d'état variqueux de très-petits vaisseaux, que par une vraie combinaison du sang avec les tissus, comme cela existe dans une véritable inflammation.

Système vasculaire. Avant l'autopsie, M. Cayol annonce qu'on trouvera dans les cavités du cœur, des caillots fibrineux, et ayant déjà une organisation avancée. On trouve réellement ces caillots; ils sont au milieu d'un sang fluide et chargé de matière colorante. Le parenchyme du cœur est mou, et se laisse déchirer facilement.

Une grande partie du système veineux est rempli de ce sang noir et fluide; dans la veine cave, on trouve quelques caillots décolorés; la veine rénale gauche contient un de ces caillots, au centre duquel se voit une matière qui ressemble assez à la matière tuberculeuse à l'état *demi-cru*; les parois de la veine ne sont nullement altérées.

Mais le caillot le plus remarquable est celui qui a été trouvé à la fin de la veine iliaque primitive, au point où commence l'iliaque externe, et où cette veine fournit l'hypogastrique. Ce caillot a presque deux pouces de longueur, il est entièrement décoloré, et il contient dans son centre un véritable pus. Les parois de la veine qui correspondent à ce caillot, ne sont nullement altérées; nous les comparons à celle de la même veine du côté opposé, et nous ne pouvons apercevoir aucune différence; même couleur, même densité. Toutes les veines du membre correspondant sont gonflées d'un sang très-noir.

Poumons. Le droit contient des points gangréneux ayant les uns, l'étendue d'un pouce, les autres, de deux pouces; il est des points où le tissu pulmonaire se présente à l'état de bourbillon; l'odeur gangréneuse est manifeste. Autour de cette mortification, aucune injection sanguine, aucune induration, tout le reste est même plus pâle que dans l'état

ordinaire, et le poumon est partout crépitant. Le poumon gauche présente aussi des points gangréneux, mais en bien moins grand nombre. Le cerveau contient un peu de sérosité dans ses ventricules; nulle altération dans ses dépendances.

2e *Observation.* — Le 16 mars 1829, est entré dans la salle Saint-Charles, un journalier d'une haute stature, et présentant les restes d'une forte constitution détériorée par des privations de tout genre; il a sur le dos du pied droit une tumeur qu'il attribue à la pression du soulier. Elle est formée par une accumulation considérable d'un sang très-noir et fluide; cette tumeur est ouverte, elle est vidée et on exerce sur elle la compression. Aucuns symptômes généraux; on donne des restaurans, et le malade reste 5 jours, ne se plaignant de rien; la tumeur de son pied a disparu; la peau s'est recollée, il n'existe qu'une légère ouverture qui va bientôt être fermée. Mais le 11 mars, il survient des symptômes généraux, le pouls s'élève d'abord, il cède ensuite, la peau devient chaude, la langue se sèche, l'adynamie survient; le malade tombe de son lit, il meurt le lendemain 6 février, jour de son entrée, et le lendemain de l'apparition des symptômes généraux.

Autopsie. — Tous les parenchymes et les membranes d'une flaccidité remarquable, le cœur se laisse déchirer avec une extrême facilité. Les principaux vaisseaux veineux sont remplis d'un sang très-noir et d'une gaande liquidité. Les deux bras sont infiltrés par une très-grande quantité de sang; sur le gauche existe une plaque gangréneuse superficielle. L'épiderme s'est détaché de la peau de ces deux membres, peu d'instans après la mort. Il y a aussi des ecchymoses dans une partie du tissu cellulaire sous-péritonéal. Les membranes muqueuses ne présentent aucun signe physique d'inflammation.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT

Le calculeux que M. Heurteloup a opéré dernièrement (*voy.* n° 50), au moyen du brise-coque, avait, disions-nous, rendu des fragmens dans la journée. Depuis lors, cet homme a cessé d'éprouver des douleurs; on l'a sondé avec soin ces jours derniers, et on n'a pu découvrir aucun reste de calcul dans la vessie; il paraît donc parfaitement guéri; nous devons seulement faire remarquer que cet homme a encore manifesté une très-grande sensibilité quand on l'a soumis au cathétérisme, circonstance qui explique parfaitement les douleurs qu'il éprouva pendant l'opération.

Nous annonçons avec d'autant plus de plaisir ce succès, que le brise-coque est un instrument encore neuf, pour ainsi dire, et que c'est la seconde fois seulement que nous l'avons vu employer par M. Heurteloup, une fois en ville, et cette fois en public; le succès a été incontestable dans les deux cas, et la guérison a été obtenue en une seule séance.

M. Heurteloup doit, sous peu de jours, opérer un nouveau calculeux; nous annoncerons l'opération et rendrons compte des résultats.

TAILLE SUSPUBIENNE,

PAR M. TANCHOU,

Au moyen d'un nouvel instrument.

On nous communique le fait de pratique suivant :

M. Tanchou vient de faire, en présence de MM. Ribes, Grimaud, Perraudin, Tupper, médecin anglais, Plisson, Fabre, etc., l'opération de la taille suspubienne, par un procédé nouveau et qui lui est particulier. Le malade étant placé sur un lit qui sert à M. Tanchou pour la lithotritie, les incisions de la peau, du tissu cellulaire, de l'aponévrose abdominale, sont faites avec un bistouri convexe : la vessie préalablement injectée est reconnue avec le doigt, et ouverte par une ponction, au moyen d'un nouvel instrument, de l'invention de M. Tanchou, et qu'il appelle cystotome suspenseur. Cet instrument consiste en une lame de bistouri droite, renfermée dans une gaîne brisée et cannelée; une fois dans la vessie, cette lame se retire, la gaine se recourbe et l'instrument devient un crochet mousse : avec un bistouri boutonné conduit dans la cannelure, on prolonge l'incision de la vessie, autant qu'on le veut, du côté des pubis : la tenette est introduite comme à l'ordinaire, le crochet restant en place, empêche de perdre les traces de l'incision de la vessie, comme cela arrive souvent par les autres méthodes. Quant au pansement, M. Tanchou n'en fait pas; mais pour atténuer l'action de l'urine, il a imaginé d'etendre ce liquide avec de l'eau : à cet effet, quand le malade ne peut supporter une sonde dans le canal de l'urètre, il construit autour de la plaie hypogastrique une espèce de godet en diachylum qu'il remplit d'eau émolliente qu'on renouvelle souvent : quand au contraire le malade peut supporter la sonde, on introduit l'eau par la plaie, mais elle sort par la sonde, entraînant les mucosités que contient la vessie.

Le malade de M. Tanchou, âgé de 68 ans, souffrait de la pierre depuis plus de 15; il était maigre et très-affaibli; il a voulu jusqu'à la fin être opéré par le broiement, mais l'état de la vessie, qui n'admettait pas d'injection, y apportait obstacle; cependant, pour satisfaire le malade, M. Tanchou a introduit, en présence de plusieurs médecins, son instrument lithotriteur (1) qui n'a pu être développé. Ce n'est qu'à la dernière extrémité que le malade s'est décidé à se laisser tailler. L'opération a été longue et difficile; la pierre est murale et couverte d'aspérités; elle était tellement enchatonnée, qu'il a fallu de grands efforts pour la détacher; elle a quatre pouces de circonférence dans son plus grand diamètre, deux et demi dans le plus petit; elle était si serrée par la vessie, que l'on voit sur sa face inférieure, à l'endroit qui correspondait à l'ouverture des uretères dans la vessie, deux petites rigoles où s'écoulaient les urines en sortant de ces conduits.

Malgré tous les soins de M. Tanchou, ce malade, arrivé au dernier degré de marasme, a succombé, ou plutôt il s'est éteint.

L'autopsie à laquelle nous avons assisté, nous a fait voir un corps très-décharné. La plaie était noire et exhalait une odeur gangréneuse. L'abdomen ouvert a présenté le péritoine et les viscères parfaitement sains, excepté la vessie et le tissu cellulaire qui l'environne qui était infiltré d'urine, de pus et de sanie gangréneuse.

Cette poche était très-petite et racornie; ses parois étaient épaisses comme le petit doigt et lardacées; sa cavité, réduite au volume de la pierre, était parsemée de végétations et d'inégalités qui entraient dans les anfractuosités du calcul (2).

Le bistouri à ressort et à crochet de M. Tanchou, est ingénieux; il rend l'opération plus sûre et permet d'éviter avec plus de certitude le péritoine; quant au pansement, nous ne pouvons déterminer le degré d'avantage qu'on peut en retirer; l'idée en est nouvelle.

---

(1) Nous donnerons bientôt la description de cet instrument dont M. Tanchou a adressé le dessin à l'Institut.

(2) Cette observation a présenté une particularité fort remarquable. Après l'incision de la vessie, tous les médecins assistans ont porté successivement le doigt dans la plaie, tous ont cru à l'existence d'une poche dans laquelle le calcul aurait été renfermé. Ce que l'on prenait pour la vessie, n'était autre chose que l'espace situé entre cet organe et le pubis, espace qui est occupé, comme l'on sait, par un tissu cellulaire fort lâche et qui se décolle aisément. Ce que l'on croyait être une poche, était la vessie elle même. C'est là probablement ce qui est arrivé dans la taille faite par M. Blandin (*voy.* n° 24), à l'hôpital Beaujon. On avait cru aussi que la vessie avait une double poche, et cette double poche, c'était aussi l'espace compris entre la vessie et le pubis, et la vessie elle-même.

Nous devons noter encore que dans l'observation de M. Tanchou, la prostate a été trouvée *parfaitement saine.*

Note du Rédacteur.

AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

Académie royale de Médecine. — *Comité secret du mardi 17 mars.*

L'ordre du jour est la discussion des questions posées par le tribunal de Domfront.

La première est celle-ci : « Des faits ci-dessus établis, résulte-t-il que les deux bras de l'enfant fussent sphacélés et qu'il eût fallu les couper après l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été auparavant. » La commission avait résolu cette question affirmativement; selon elle, la gangrène n'était pas évidente; elle n'existait pas, il n'aurait pas fallu couper les bras après l'accouchement.

L'Académie n'a pas pensé de même; plusieurs orateurs ont pris la parole; mais celui qui a commandé le plus l'attention, qui s'est le plus longuement étendu sur la question, est M. Dupuytren. Cet honorable membre a établi que l'absence des phlyctènes, et l'adhérence de l'épiderme qui ne s'enlève pas au frottement, ne suffisent pas pour établir qu'il n'y a pas gangrène. Il a cité des faits nombreux de hernies étranglées, de fractures dans lesquelles le membre et l'intestin étant examinés avec soin, des erreurs ont été commises; il avoue avoir plus d'une fois pensé qu'il y avait gangrène de l'intestin, et cette gangrène n'existait pas; d'autres fois, il a cru que la gangrène n'avait pas lieu, et la gangrène existait; il a cité entre autres faits, un cas de fracture de l'humérus, dans lequel un bandage serré fut appliqué; ce bandage fut enlevé, le bras examiné avec soin par un chirurgien célèbre de Paris; on jugea qu'il n'y avait pas gangrène; le lendemain, la gangrène était évidente, il fallut avoir recours à l'amputation dans l'article, et le malade mourut.

La commission paraît avoir mal envisagé la question; elle a décidé, d'après l'examen subséquent qui a été fait du bras, que la gangrène n'existait pas; mais, lorsque M. Hélie a porté son diagnostic, les bras n'étaient pas amputés, ce n'est pas après coup qu'il a dû juger; il n'a agi, il n'a dû agir que d'après le jugement qu'il a porté à l'instant, et personne n'osera mettre en doute les difficultés qui entouraient ce diagnostic, et l'impossibilité de reconnaître d'une manière absolue la gangrène dans le sein maternel. Il n'y avait ni phlyctènes, ni dépouillement de l'épiderme! on a vu la réponse de M. Dupuytren à ce sujet; nous ajouterons que le dépouillement de l'épiderme lui-même n'est pas un signe positif de gangrène; des enfans nouveau-nés ont présenté ce signe, sans que chez eux la gangrène existât.

M. Désormeaux a assisté cette fois à la séance; il a pris la parole pour défendre le rapport, il en a soutenu les motifs avec un peu d'aigreur; M. Désormeaux était ému, dit-on; et, comme M. Adelon, il a cru devoir protester de la droiture de ses intentions, et de celles de la majorité de la commission. MM. Désormeaux et Adelon n'ont rien à craindre sous ce rapport, personne, que nous croyons, ne s'est permis de suspecter leurs intentions, ils ont prononcé d'après leur conscience; et le seul reproche qu'on ait adressé à la majorité de la commission est celui d un excès de sévérité, et peut-être d'une erreur dans l'appréciation des faits.

M. Kergaradec répond au reproche de M. Désormeaux, les pièces du procès à la main, et il a été de nouveau facile de voir qu'il avait une connaissance parfaite de l'affaire.

Quoi qu'il en soit, la réponse proposée par M. Dupuytren à la première question a été adoptée avec une légère modification, présentée par M. Renauldin. L'Académie répond :

« Que les faits et renseignemens fournis par le tribunal de Domfront sont insuffisans pour qu'elle puisse prononcer s'il y avait ou non gangrène des bras. »

A la deuxième question posée par le tribunal :

« Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangrénés, ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, quelle était la conduite du médecin accoucheur? »

L'Académie répond à peu près dans ce sens : « Que la même incertitude règne sur l'état réel des deux bras, qu'il est de précepte général de tenter la version, mais que l'accoucheur a pu seul dans ce cas, déterminer, d'après les circonstances et l'urgence, les moyens les plus avantageux pour obtenir la délivrance.

Telles sont les bases des deux premières réponses de l'Académie, elles sont on ne peut plus favorables à l'accusé; mais plusieurs membres, MM. Bally, Double, Dupuytren, Récamier, ayant proposé pour ces deux premières questions des réponses qui tendaient au même but, l'Académie a renvoyé l'adoption de la rédaction définitive à sa prochaine séance, qui est fixée au samedi 21 du courant, à 2 heures, à moins que la volonté du conseil d'administration ne s'accorde pas avec les désirs de l'Académie.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 12 mars 1829.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. Lisfranc,

1° Présente une balle sortie de la bouche d'un homme, après vingt-huit ans de séjour dans la joue, au-dessus du maxillaire inférieur; la balle était entrée par l'intérieur.

2° Il parle de deux femmes auxquelles il a amputé le col de l'utérus, et qui ont accouché depuis, l'une très-promptement, c'était son premier enfantement; l'autre, au bout de quarante-huit heures de travail; celle-ci était déjà accouchée avant l'opération, et bien plus promptement; donc l'absence du col ne facilite pas toujours l'accouchement.

3° Il présente un col utérin récemment amputé; ce col est plat, peu volumineux, et, autant que nous pouvons en juger à distance, il n'a pas l'aspect cancéreux.

4° Il présente un homme chez lequel *quelques centaines* de sangsues ont guéri un engorgement et de nombreuses fistules qui existaient sur le sternum, et fournissaient une abondante et fétide suppuration; il dit n'avoir reconnu ni fragmens osseux mobiles, ni cette vermoulure de la carie qui cède sous le stylet.

5° Un homme porteur d'une tumeur avec fistule lacrymale, le huitième de ceux qu'il a guéris par des applications de sangsues et des injections de chlorure à trois degrés. Si les sangsues étaient susceptibles de reconnaissance, elles en auraient pour M. Lisfranc; ce praticien s'efforce de leur conserver une réputation qu'a minée peu à peu l expérience, et qu'avaient surtout affaiblie les revers qu'il leur a dus dans une récente épidémie d'érysipèles, à la Pitié.

M. Gimelle raconte l'accident arrivé à M. le général Willaumetz, et qui a été défiguré, selon lui, dans les journaux; ce général fut renversé par une voiture dont la roue détacha les tégumens du crâne dans une grande étendue, depuis la suture coronale jusque vers l'occipital du côté gauche; l'oreille, de ce côté, était presque en entier detachée; en même temps, un cabriolet lui passa sur les jambes; il eut cependant la présence d'esprit de mettre dans sa poche ses décorations; un chirurgien rapprocha ces lambeaux; mais le lendemain il fallut, dit M. Gimelle, enlever le péricrâne dénudé et lacéré, et quelques portions d'oreille frangées. Un érysipèle est survenu à la face. MM. Keraudren et Dupuytren ont vu alors le malade; il est aujourd'hui fort bien, il se lève et se promène, et n'a pas perdu un instant sa gaîté.

M. Bulliard rapporte une observation de laryngo-trachéotomie qu'il a pratiquée le 13 décembre 1824, chez un malade de 26 ans, qui a vécu quinze mois au moyen de canules de différentes formes et de différentes dimensions. Ce malade est mort. M. Bulliard montre les pièces anatomiques, le larynx et la trachée, et a fait dessiner le sujet avant et après l'opération, ainsi que toutes les canules dont il a fait usage. (Commissaires MM. Ivan, Baffos et Gimelle)

Le secrétaire, M. Moreau, donne lecture d'une observation de taille suspubienne pratiquée avec succès pour la deuxième fois, sur M. Ou let, âgé de soixante-douze ans,

par M. Souberbielle. Nous reviendrons sur cette intéressante observation.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du 16 mars 1829.

M. le baron Fitz Joseph, écrit à l'Académie pour lui demander si on ne pourrait pas obtenir du diamant par la décomposition de l'acide carbonique, au moyen de l'électricité.

M. le docteur Cottereau adresse le nouvel appareil de son invention, dont il se sert actuellement pour faire respirer le chlore gazeux dans la phthisie et les catarrhes pulmonaires. Il y joint une explication détaillée des différentes parties qui le composent, suivie de quelques observations essentielles sur la disposition générale, et de l'indication succincte des principaux motifs qui lui méritent la préférence sur celui proposé par M. Gannal.

M. Langlumé adresse un dessin sur une pierre siliceuse propre à la lithographie, par un procédé particulier contenu dans le paquet cacheté qu'il envoie.

M. Serres, d'Uzès, envoie un Mémoire sur une nouvelle méthode pour guérir le bégaiement.

M. Pelletan fils adresse un Mémoire sur le *saut*, et demande d'être porté parmi les candidats à la place laissée vacante dans la section de physique par le décès de M. Lefebvre-Gineau.

MM. Freycinet et Geoffroi Saint-Hilaire donnent lecture de deux lettres de MM. Quoy et Gaymard, sur l'expédition scientifique de l'*Astrolabe*.

MM. Marcel de Serres et Tournal écrivent de Narbonne et de Montpellier, qu'ils ont trouvé de nouveaux ossemens fossiles humains dans la grotte de Bise, ainsi que des dents humaines bien conservées, et des débris de poteries analogues aux vases étrusques, le tout mélangé avec des ossemens d'animaux dont les espèces n'existent plus aujourd'hui.

M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau un Mémoire sur les rapports de structure organique et de parenté qui existent entre les animaux des âges historiques vivant actuellement, et les espèces anté-diluviennes perdues.

M. Baudelocque neveu, adresse à l'Académie, une lettre sur un nouvel instrument de son invention, pour briser la tête du fœtus; il lui donne le nom de forceps compresseur.

CONCOURS

Pour 12 places d'agrégés à la Faculté de médecine de Paris.

Trente-neuf médecins se sont inscrits sur un registre qui a été clos le 10 mars au soir. Voici leurs noms :

Médecine.	*Chirurgie.*	*Sciences accessoires.*
MM.	MM.	MM.
Sandras.	Sandras.	Sandras.
Hourman.	Hourman.	Hourman.
Royer-Collard.	Royer-Collard.	Royer-Collard.
Berjaud.	Berjaud.	Berjand.
Thierry.	Thierry.	Thierry.
Sanson (Alphonse).	Sanson (Alphonse).	Sanson (Aphonse).
Bourgery.	Bourgery.	Bourgery.
Guillot.	Guillot.	Guillot.
Leroy.	Leroy (d'Etioles).	Leroy.
Forget.	Forget.	Forget.
Ayme.	Ayme.	Ayme.
Maingault.	Maingault.	Delmas.
Vidal (de Cassis).	Vidal (de Cassis).	Guérard.
Guérard.	Delmas.	Brierre.
Brierre.	Maréchal.	Requin.
Requin.	Bérard.	De Fermon.
De Fermon.	Grand.	Maréchal.
Dubois (d'Amiens).	Paillard.	Bérard.
Dalmas.	Boyer.	Grand.
Chomel.	Jobert.	Paillard.
Guibert.	Giniez.	Lesueur.
Menière.	Guersent.	Galtier.
Gaide.	Desales.	
Mailly.	Sanson aîné.	
	Laugier.	
	Baudelocque.	
26 concurrens.	24 concurrens.	22 concurrens.
5 places.	4 places.	3 places.

Comme on le voit, il y a des candidats qui sont inscrits pour plusieurs sections.

Parmi ceux qui se sont inscrits pour la chirurgie, il en est qui concourront aussi pour les accouchemens.

Cette liste renferme en grande partie l'élite de nos jeunes médecins. On voit parmi eux des talens qui n'attendent que le moment de se montrer; ils sont pleins d'ardeur, de science et de générosité, qualités essentielles dans un concours. Ils doivent encore avoir une confiance entière dans la justice de leurs juges. Le jour du concours, point d'amitié, point de parenté, point de ces noms fameux à longues et pompeuses syllabes. Le talent, voilà ce que l'on pèsera.

Des articles de médecine dans les journaux politiques.

Si nous voulions prendre à tâche de relever toutes les absurdités médicales insérées parmi les annonces des journaux politiques, autant vaudrait nettoyer les écuries d'Augias; nous ne voulons donc parler ici que des articles admis à l'honneur des colonnes, honneur un peu équivoque toutefois, et que certains praticiens méticuleux pourraient assimiler à une *distribution d'adresses sur la voie publique.* Il est, selon nous, plus conforme à la décence médicale, de s'abstenir d'une publicité aussi suspecte. Tel était notre avis lorsque nous avons blâmé M. Civiale de recourir trop souvent à ce moyen : aujourd'hui c'est un article sur l'orthopédie oscillatoire de M. Lafond (1), qui nous ramène aux mêmes reflexions; nous savons bien qu'en fait d'orthopédie il faut s'adresser aux gens du monde, aussi si l'auteur de l'article s'était borné à dire « que l'établissement orthopédique de M. Lafond ressemble plutôt à un pensionnat qu'à une maison de santé, qu'il faut voir les jeunes personnes courir sans béquilles dans les jardins, qu'on les voit fourrées dans des haies de roses, dans des charmilles, jouer au milieu des fleurs, avec cette vivacité du premier âge et du plaisir qui semble prêter des ailes à la liberté, etc. »

Nous n'aurions pu que rire de cette description ampoulée, propre à ravir les bons parens; mais, lorsque s'élevant ou du moins croyant s'élever à des considérations sérieuses, M. Alfred Fayot, auteur de l'article en question, vient nous dire que « l'orthopédie compte avec *la loi d'observation de la doctrine* de M. Broussais, la lithotritie de M. Civiale, les *instrumens* de chirurgie de Ducamp, le speculum de M. Ségalas, les expériences de M. Flourens, les travaux anatomiques de M. Jules Cloquet, *ceux* de M. Lisfranc, parmi les plus beaux résultats que le travail scientifique ait obtenus depuis quelques années.... » Nous ne voyons là qu'une véritable macédoine chirurgicale, un mélange insignifiant de choses que ne connaît pas M. Alfred; car si nous pouvions supposer que cet écrivain politico-médical y connût quelque chose, nous lui demanderions ce qu'il entend par la loi d'observation de la doctrine de M. Broussais; nous lui demanderions quel rapport chirurgical il y a entre les instrumens de Ducamp et les expériences de M. Flourens, nous lui demanderions s'il a jamais vu le speculum de M. Ségalas, speculum admirable! puisque à l'aide de cet instrument lumineux, M. Ségalas a pris pour un rétrécissement un énorme calcul vésical; nous lui demanderions enfin quels sont les travaux anatomiques de M. Lisfranc, et dans quel ouvrage *ce grand* chirurgien les a consignés.

(1) Voyez le Constitutionnel du 6 mars.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 61.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 21 MARS 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT

Service de M. BOUGON.

Calcul vésical; lithotritie par M. Heurteloup; emploi du mandrin à virgule.

L'opération de lithotritie que nous avions annoncée dans notre dernier numéro, devoir être pratiquée sous peu, a été faite jeudi 19 mars, par M. Heurteloup.

Le malade est un homme de cinquante ans, d'une bonne constitution, qui a ressenti, il y a un an, les premières atteintes de la pierre; les douleurs ont bientôt considérablement augmenté; depuis six mois, elles étaient très-vives. La vessie est d'une extrême contractilité, il y a catarrhe; le malade urine depuis six mois, toutes les demi-heures, et ne rend chaque fois qu'une demi-once d'urine.

Les douleurs ont été combattues dans ces derniers temps, avec succès, par l'*opium* à l'intérieur, porté jusqu'à la dose *de trois grains;* de la constipation est survenue, et a persisté pendant quatre jours; on l'a fait cesser par l'emploi *d'une once et demie d'huile de ricin. Une saignée de deux palettes* a été faite avant-hier; elle a produit du calme.

Le malade a été couché sur le lit de M. Heurteloup, dont nous avons déjà donné la description. On sait que les principaux avantages de ce lit sont :

1° D'assujétir le malade sans liens, et au moyen de deux semelles en bois, surmontées d'un avant pied en peau, qui se détachent du lit, et dans lesquelles le malade place ses pieds.

2° De permettre, au moyen d'un cran, de soulever et d'abaisser graduellement et à volonté, le tronc du malade.

3° D'assujétir d'une manière solide l'instrument lithotriteur, quand il est introduit dans la vessie, au moyen d'un étau mobile, fixé à la partie moyenne du pied du lit.

M. Heurteloup a employé pour la première fois en public, l'instrument qu'il appelle *mandrin à virgule.* Ce mandrin agit comme les autres, au centre d'une pince à trois branches; par un mécanisme particulier, et sans le moindre effort, il sort de son intérieur et latéralement, une lame qui doit à sa forme conique, une force de plus en plus grande, c'est-à-dire que plus elle est sortie (et on peut lui donner à volonté un écartement de 2, 3, 4, 6, 8, et même 10 lignes), plus sa base est forte et plus elle acquiert de solidité.

M. Heurteloup l'a dit à l'épreuve des plus grands efforts; on courberait plutôt, selon lui, la tige de l'instrument, que de rompre la virgule.

Le mandrin à virgule est destiné, par son inventeur, à remédier à un inconvénient de l'instrument à trois branches; avec cet instrument, en effet, si l'on agit sur une pierre dure et dont le diamètre soit seulement de 8 à 10 lignes, si la pierre est de la grosseur d'une aveline, une première perforation peut ne pas suffire, et l'écrasement n'avoir lieu qu'après que l'on a été forcé de lâcher le calcul et de le reprendre. Briser la pierre d'un coup, n'être pas forcé de revenir à la charge, de l'abandonner et de la reprendre, c'est non-seulement rendre l'opération plus prompte et plus facile, mais encore c'est épargner des douleurs au malade. Sous ce rapport, nous le répétons, les instrumens de M. Heurteloup, présentent un grand avantage. Le mandrin à virgule remplace, dans le cas de petites pierres, le perforateur courbe, *l'évideur* que M. Heurteloup n'emploie que pour les pierres plus grosses; on peut, à volonté, en augmenter l'écartement, ou plutôt la saillie, et pour le degré de cette saillie, on est guidé par la mesure que donne au dehors la tige même de l'instrument lithotriteur.

Le malade est donc sur le lit; il paraît peu rassuré; M. Bougon annonce qu'il rend un peu de sang par la verge, quand on le sonde; il donne les détails que l'on vient de lire sur son état.

Une sonde courbe à injection est introduite par M. Heurteloup; et, au moyen d'une seringue ordinaire, l'injection est faite; mais le malade annonce presque aussitôt, qu'il ne peut la garder, qu'il a un besoin pressant d'uriner; cependant très-peu d'eau avait été introduite; on retire la sonde; la vessie est peu distendue.

L'instrument lithotriteur est aussitôt introduit, sans difficulté, et une pierre est saisie; M. Heurteloup annonce, et montre sur son instrument, qu'elle a un diamètre de 8 à 10 lignes; elle est percée sans effort; mais, pour parvenir à l'écraser, il a fallu déployer et faire agir la virgule. La pierre écrasée, on déploie de nouveau l'instrument; une seconde pierre est saisie; à son peu de volume, M. Heurteloup juge que ce n'est qu'un fragment de la première; elle est écrasée sans que l'on soit obligé de déployer la virgule.

L'instrument est alors une troisième fois déployé; presque aussitôt une troisième pierre est saisie; mais, cette fois, le diamètre du calcul égale celui de la première pierre; M. Heurteloup juge donc qu'il a saisi un nouveau calcul; il est brisé sans résistance.

Nous avons remarqué que ces pierres ont été prises sans que l'on ait fait exécuter à l'instrument aucun mouvement de *titubation, de cuiller, de torsion;* la manœuvre a été simple, facile, les mouvemens doux; le malade est, nous l'avons dit, d'une grande sensibilité; cependant il a peu souffert, il n'a pas crié, il n'a nullement bougé; il a rendu un peu d'urine sanguinolente, comme cela arrive chez lui, après le simple cathétérisme. L'opération a duré de cinq à six minutes.

L'instrument, à sa sortie, a apporté un peu de détritus; le malade a uriné presque aussitôt; son urine ne contenait ni

poudre, ni débris; on y observait seulement quelques mucosités, quelques fausses membranes; M. Heurteloup attribue l'absence de la poudre ou de débris, à ce que le malade a uriné étant couché.

Nous avons revu le malade, dans la journée; il dit avoir commencé à rendre des fragmens, deux heures après l'opération; il était très-bien; les urines qui étaient contenues dans son vase de nuit, étaient d'un rouge très-foncé, et bourbeuses.

Le malade nous a montré une assez grande quantité de petits fragmens qu'il avait rendus. Ils sont beaucoup plus petits que ceux que nous avons observés chez d'autres malades; ils se trouvent au milieu d'une espèce de poussière pierreuse. Cet homme a uriné en notre présence; le liquide qu'il a rendu était limpide et de couleur naturelle. Nous n'avons point aperçu de nouveaux fragmens. Le jet d'urine est interrompu de temps à autre, probablement par quelque morceau de calcul engagé dans le canal; le malade éprouve des douleurs en urinant. Hier matin, M. Heurteloup a repoussé dans la vessie, un fragment qui était engagé, que le malade ne pouvait rendre, et qui le faisait souffrir.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE (1).

Séance du 6 mars. — AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

Observation d'amputation des bras dans un cas d'accouchement difficile, par M. Delormel. — Rage.

Un membre demande que M. Simon soit invité à faire promptement le rapport dont il a été chargé sur les *questions ministérielles*, afin que la société qui la première a nommé une commission à ce sujet, ne reste pas en arrière.

M. Gillet pense que l'affaire pendante de M. Hélie, devant l'Académie royale de médecine, et surtout le rapport si sévère de sa commission, doit faire sentir combien il est nécessaire de méditer la question des conseils de discipline, à l'établissement desquels, il est vrai, la société paraît généralement opposée.

M. Sterlin croit que M. Hélie ne doit compte à personne de sa conduite; qu'appelé en second lieu auprès d'une femme, depuis long-temps en souffrance, accablée par des tentatives et des efforts infructueux, et dans un état voisin de la mort, ce praticien devait agir promptement, selon sa conscience, et ne pas perdre un temps précieux à envoyer chercher un confrère éloigné. M. Hélie aurait droit à la reconnaissance des parens, et il est poursuivi, dit M. Sterlin....

M. Delormel demande si la possibilité de la version est tellement certaine, qu'on puisse toujours parvenir à la pratiquer; il rapporte qu'il y a une dixaine d'années (il exerçait alors à Montreuil près Paris), il fut appelé par M. Benoist, membre de l'ancienne Académie de chirurgie, qui lui-même avait été appelé par une sage-femme, pour terminer un accouchement de cette nature; ce vieillard, après d'inutiles efforts, envoya chercher M. Delormel qui, plus jeune et plus fort, lui semblait devoir plus facilement terminer l'accouchement; il y avait dix-huit heures que les bras étaient sortis; ils étaient violets, l'épiderme s'enlevait, les forces de la mère étaient épuisées; toutes les tentatives avaient été infructueuses; c'est alors que, *d'un commun accord, il pratiqua l'amputation des deux bras;* l'accouchement fut promptement terminé, et la mère y trouva la vie; M. Delormel est si convaincu qu'il a agi selon l'art, selon sa conscience et selon l'humanité, que, si pareille occasion se présentait, il n'hésiterait pas à tenir la même conduite.

M. Gillet fait remarquer qu'on cite beaucoup de fâcheux accidens arrivés pendant la version, c'est une raison pour ne pas la donner comme un précepte invariable.

(1) L'abondance extraordinaire des matières nous a forcé de différer jusqu'à ce jour, l'insertion de cette séance qui nous a été remise, il y a une dixaine de jours.

M. Puzin, au contraire, pense qu'elle est toujours possible, et il cite un cas où un seul bras, à la vérité, était sorti; il était gonflé et violet, et cependant il reprit la vie quand l'accouchement fut terminé, après la version qu'il opéra avec assez de facilité.

M. Delormel répond que ce cas était simple, que c'est celui qui se présente le plus fréquemment, et que beaucoup d'accoucheurs célèbres sont de l'opinion de M. Puzin; c'est qu'ils ont eu le bonheur de ne pas rencontrer de ces cas fâcheux et exceptionnels, et que c'est à leur bonne fortune qu'ils doivent d'être si exclusifs.

M. Nauche demande que, vu l'importance de la question, une commission soit nommée pour en faire l'examen, avec toute l'attention que sa gravité recommande; M. le baron Dubois est nommé président de la commission, qui est composée de dix membres.

Rage. M. Nauche, appelé auprès d'une personne qui avait été mordue par un chien, et qui craignait d'être enragée, a, dans le doute, agi comme s'il y avait présomption de rage dans l'animal qui a mordu; il a cautérisé, puis donné des sudorifiques et l'ammoniaque étendu à l'intérieur; ce médecin est parti de là pour émettre quelques idées sur la rage; il croit que le virus de la rage est de même nature, et agit de la même manière que le venin du serpent à sonnettes, et des autres reptiles du même genre; que ce virus étant une fois introduit dans un point, la partie est bientôt sphacélée, que le principe de vie est immédiatement atteint, que le virus rabique agit d'abord comme *phlogistique* des systèmes fibreux et circulatoire; mais que, secondairement, il est sédatif du système nerveux, son traitement est fondé sur ses idées; il débute par d'abondantes saignées; puis, pour chasser le virus, il emploie à l'intérieur les sudorifiques, et il ne connaît pas de moyen plus efficace pour produire cet effet, que l'ammoniaque liquide étendu d'eau; il emploie aussi les bains froids, et pense qu'ils agissent comme sédatifs du système circulatoire, et excitans du système cérébro-spinal.

M. Gillet répond à M. Nauche, qu'il croit qu'il y a une différence notable entre la manière d'agir du venin des animaux à crochets, et le virus de l'animal enragé; que l'un agit instantanément, tandis qu'il faut à l'autre un certain temps (qu'il ne sait si on doit appeler d'incubation), qu'alors ces phénomènes sont loin d'être semblables à ceux produits par la morsure d'animaux venimeux; il y a dans l'enragé, des phénomènes nerveux d'excitation si constans, qu'il est difficile de regarder l'action du virus rabique comme sédatif de la masse cérébro-spinale; que quant à l'inflammation des systèmes fibreux et musculaires, l'anatomie pathologique ne l'a pas prouvée jusqu'à ce moment; qu'au contraire, quoique rarement, il est vrai, elle a laissé entrevoir une inflammation du cerveau et du cordon rachidien; que la plaie faite par l'animal enragé se cicatrise aussi facilement que tout autre plaie par déchirure et sans escarre; que M. le professeur Récamier regarde la suppuration longue comme avantageuse, et qu'il la produit à quelque époque qu'il soit appelé; que la saignée est, et a toujours été employée; que les bains froids ont échoué; qu'il n'est pas de maladie où l'on ait essayé plus de remèdes avec moins de succès; que Morgagni cite l'exemple d'un médecin de Boulogne qui, dans un accès de rage, fut surpris par un violent orage, à travers les champs, et se trouva guéri; mais qu'en suivant cette indication, les immersions subites ont été rarement utiles.

M. Delormel dit que le virus rabique et le venin de la vipère sont si différens, qu'on a employé le second à la cure du premier, et sans succès; il cite l'observation d'un nommé David, coutelier, soigné à l'Hôtel-Dieu, par Bosquillon, qui fut saigné abondamment et que l'on fit mordre par une vipère; la mort sembla un peu retardée. M. Puzin rapporte que le même moyen a été employé, sans succès, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Sterlin a vu un jeune forgeron qui, mordu par un chien, perdit son humeur joviale, devint triste, morose; et, après trois ans, à la suite d'un léger excès, fut pris de la rage, et mourut.

M. Cressia a vu un jeune homme mordu en plusieurs endroits, par un chien; il fut cautérisé avec soin; malgré cela, peu rassuré, il eut une maladie nerveuse très grave, et au bout de six semaines, persuadé qu'il devait être enragé, il fut saisi d'un accès convulsif si violent, qu'il resta épileptique pendant long-temps; jamais il ne passait devant le lieu de son accident sans avoir un accès ou un frémissement avec resserrement à la gorge; les voyages finirent par amener la guérison; un autre exemple semblable s'est encore offert à lui.

M. Gillet ajoute que l'influence de l'imagination est très-grande pour simuler cette maladie, et que ces accidens, si on n'y remédie promptement, ne sont pas sans danger; un jeune Français, habitant Rome, fut, après la lecture d'un ouvrage qui traitait de la rage, saisi d'un accès simulant cette maladie; son médecin reconnut bientôt la cause du mal, et par sa fermeté et l'ironie, parvint à calmer le malade.

M. Boucheron observe que l'homme, quand il a été mordu par un chien, est porté, même très-jeune, à craindre la rage; une mère et son fils âgé de six ans, ayant été mordus par un chien, l'enfant devint malade, et ne cessait de répéter à M. Boucheron, qui le plaçait dans le bain, *qu'il était enragé*; il mourut effectivement, et la mère ne fut point malade.

M. Nauche ne persiste pas moins à considérer la rage comme étant produite par un virus essentiellement débilitant du système nerveux; et cela, à cause de la tendance qu'il a à amener promptement la mort.

M. Souberbielle cite un passage d'une brochure de Ledran, où la taille latérale double est indiquée d'une manière précise (1).

NOUVEAUX DOCUMENS SUR L'ACCOUCHEMENT AVEC SORTIE DU BRAS.—IMPOSSIBILITÉ DE LA VERSION.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez rempli un devoir en prenant une part active dans l'affaire éminemment grave du docteur Hélie; remplissez-en un second, ayez la complaisance de m'accorder, vu l'urgence, une place dans votre journal de demain samedi, pour deux faits importans, extraits d'une lettre que je reçois à l'instant, de M. Champion, praticien distingué, et chirurgien en chef de l'hôpital de Bar-le-Duc.

1re *Observation.* — Le 23 mai 1828, à midi, M. Sommellier, médecin à Ancerville, où il exerce depuis trente ans avec distinction, fut appelé près de la femme Robert, du même lieu, dans le travail d'enfantement depuis 24 heures. Les eaux étaient écoulées entièrement, et l'enfant présentait le bras gauche sorti jusqu'au coude, et très-tuméfié.

M. Sommellier se mit, aussitôt son arrivée, en devoir de terminer l'accouchement, en ramenant les pieds de l'enfant, parce que les parties lui parurent dans un état à lui permettre cette manœuvre, sans autres précautions préliminaires. Il trouva tant de difficultés pour l'exécuter, qu'il fut obligé de renoncer à son entreprise. *Il pratiqua une saignée abondante, il fit prendre un bain de siége d'une heure*; puis il recommença ses tentatives. Il parvint cette fois à ramener difficilement un pied, auquel il attacha un lacs. Mais tous ses efforts furent vains pour ramener le second pied. Il essaya, sans plus de succès, de retourner l'enfant, en tirant sur celui qui était sorti. Il fit répéter le bain de siége, recommença ses manœuvres immédiatement après; et ce fut toujours en vain.

Il était dans la plus grande perplexité, justifiée par l'étroitesse du bassin, par le resserrement de la matrice, et par le volume extraordinaire du bras qui, avec la jambe sortie, remplissait presque tout le détroit inférieur, et permettaient très-difficilement à la main de pénétrer dans le bassin. Il demande un consultant, M. le docteur *Catel*, chirurgien en chef de l'hôpital et du dépôt de mendicité de Saint-Dizier. Ses efforts furent aussi sans succès, et tout aussi inutiles que ceux de M. Sommellier.

La poitrine avançait dans le bassin. Ils se déterminèrent à revenir aux bains de siége, et à attendre, non sans angoisses, quel serait le résultat d'un cas aussi embarrassant.

Les douleurs continuaient à se faire sentir dans le bain, la matrone toucha la femme, et s'écria : l'enfant avance, et je crois que l'accouchement va se faire. M. Sommellier s'assura de la vérité de cet énoncé, et fit sortir la femme du bain, la plaça sur la couche, saisit la jambe qu'il avait extraite, et il remarqua presque au même moment, que les fesses se présentaient à la vulve, elles sortirent. La tête offrit seule de la résistance, mais elle fut de courte durée. L'enfant était mort. La femme se rétablit.

2e *Observation.*

Le 27 mai 1828, à 10 heures du matin, le même accoucheur fut appelé à Sommelonne, à une lieue de chez lui, près de la femme d'Antoine Petit Jean, qui éprouvait des douleurs légères d'enfantement depuis deux jours. Cette femme était forte et bien constituée; elle avait déjà eu plusieurs enfans, qui, quoique d'un petit volume, étaient expulsés difficilement. L'enfant présentant l'épaule droite, la dilatation des parties lui permit d'introduire la main dans la matrice; il en profita sur-le-champ pour tenter la version, tous ses efforts échouèrent, et ses recherches avaient presque toujours pour résultat de le ramener vers une des mains de l'enfant. Cette circonstance le décida à attirer ce membre au dehors, dans l'espoir de se frayer un chemin plus facile vers les pieds; mais il ne fut pas plus heureux après, et à la suite de ces nouveaux essais, il prit le parti d'extraire le second bras, d'après le souvenir du conseil de cette pratique donné par Deleurye. Cette manœuvre opérée, le résultat trompa son attente, il ne put atteindre jusqu'aux pieds. Alors, il eut recours à la saignée, et à un bain de siége; il temporisa, en attendant un moment plus favorable pour renouveler ses tentatives. De nouveaux essais lui permirent enfin de ramener un pied; l'extraction en fut pénible, il lui semblait *qu'il n'agissait pas dans le sens que voulait la nature*, cependant il l'amena dans le vagin, et il y suspendit un lacs; il procéda ensuite à la recherche du second pied; ne le rencontrant pas, il tira alternativement sur le premier, à l'aide de son lacs, et il renouvela ses recherches, mais toujours vainement. Il était désespéré, il fit baigner la femme de nouveau; après le bain, il recommença les tentatives sur nouveaux frais sans réussir davantage; comme la femme conservait des forces et du courage, *et qu'il n'osait s'écarter des préceptes*, il attendait un moment plus opportun d'opérer ou une chance aussi favorable que dans le précédent, mais il n'osait trop l'espérer.

A neuf heures du soir, des douleurs expultrices devinrent très-vives, mais toute issue était fermée à la main de l'accoucheur, par la poitrine qui remplissait la cavité de la matrice et celle du petit bassin, il ne savait même alors, dans quel sens il aurait pu agir, pour être en harmonie avec la tendance que la nature pouvait affecter, et qu'elle ne lui laissait pas apercevoir. En effet, les bras et la jambe qui étaient dehors, paraissaient avancer également, et présentaient, pendant la durée des douleurs, un spectacle effrayant. Dans cette disposition, M. Sommelier se décida à tirer par ces trois membres ensemble, dans l'espoir de seconder la marche de la nature, lorsque tout-à-coup les fesses se dé-

---

(1) Recherches et parallèle sur les différens modes d'extraire la pierre de la vessie. Ledran.

roulent, elles paraissent à la vulve, et l'accouchement se termine ensuite avec facilité. L'enfant était mort, la femme éprouva une métrite, à laquelle elle a survécu.

D'après de pareils faits, que ne doit-on pas se promettre de la publication de tous ceux, plus ou moins analogues, qui sont tenus cachés dans le porte-feuille des praticiens, ou qu'ils cherchent à effacer de leurs souvenirs, et d'autres que l'on recueillera chaque jour, une fois qu'on aura levé l'interdit qui pèse sur la pratique la plus rationelle de l'accouchement, avec présentation d'un bras ou des deux bras. L'art d'accoucher ne se perfectionnera-t-il pas alors en faisant reculer le précepte qu'on veut établir par l'intolérance! »

Tous ces faits, ainsi que ceux que j'ai rassemblés dans les différens mémoires que j'ai publiés sur ce point de science de nouveau en controverse, prouvent que la version n'est pas aussi facile que les ouvrages classiques modernes semblent l'annoncer, et que les ressources préconisées ne sont pas aussi héroïques que la théorie l'annonce. La manœuvre reprochée au docteur Hélie est une des ressources de l'art dans ces circonstances difficiles, une vieille comme une récente expérience le proclame contre les assertions intolérantes d'une théorie qui, pour assurer son triomphe et ménager son orgueil, veut la perte du docteur Hélie; mais l'Académie royale de médecine de France lui rend justice.

Agréez, etc.,

Paris, 20 mars. F. M. Leroux (de Rennes).

Des prétendus exemples de longévité en Russie.

A beau mentir qui vient de loin, dit-on; ajoutons que cela ne doit pas s'appliquer seulement aux voyageurs, mais encore, et bien mieux, aux rapports qui viennent de loin.

Le voyageur qui, pour se rendre intéressant, débite une collection de mensonges, s'en tient presque toujours aux premières versions qu'il a forgées, et il ne les grossit pas de ville en ville.

Il n'en est pas de même des *on dit*; *crescunt eundo*. Ainsi il est généralement reçu que les Russes sont *forts*, et qu'ils vivent *long-temps*, rien dès-lors ne paraît incroyable, sous ces deux rapports, chez les Russes; et, partant de cette robuste crédulité, on peut écrire hardiment dans les papiers publics, qu'il est mort en Russie l'année dernière (1828), 604 individus âgés de 100 à 105 ans; 141, âgés de 105 à 110; 104, de 110 à 115; 46, de 115 à 120; 31, de 120 à 125; 16, de 125 à 130; 4, de 130 à 135; 1, de plus de 137; 1, de 160. On trouvera bon nombre de gens qui, sur cela, iront vanter la salubrité de ce climat, la pureté de son ciel, l'innocence des habitans et cent autres inepties de ce genre.

Si nous ne voulons pas tomber dans toutes ces pauvretés, examinons les faits : il est deux sortes de gens dont il faut toujours se défier en fait de nouvelles scientifiques, nous voulons parler des chirurgiens anglais, et des astronomes allemands; les premiers, pour avoir la priorité sur les autres nations, pratiquent *dans leurs journaux*, les opérations les plus singulières et les plus hardies; les seconds s'amusent à effrayer de temps en temps le monde, par de sinistres prédictions.

Nous croyons que, pour cette fois, on peut s'en prendre aux Allemands; il paraît que, laissant là les nouvelles célestes, ils ont été prendre leurs mensonges en Russie. Est-ce parce que la plupart des médecins, en Russie, sont Allemands, que les exemples de haute longévité y sont si nombreux? Honneur au Brownisme! S'il est détrôné dans le midi, il règne dans le nord; si les médecins de Saint-Domingue et de la Havane, s'écrient que la médecine physiologique est faite tout exprès pour les régions équatoriales, les médecins russes ne sont pas du même avis. Mais, laissons là les divisions scolastiques, et revenons aux faits.

Les faits, a-t-on dit, forment une armée prête à obéir aux théories; cela est vrai sous un rapport, et faux sous d'autres : on peut bien tordre certains faits, les mutiler et les mouler, selon l'expression de Montaigne, au patron d'une hypothèse; mais, en statistique, les faits ne sont pas aussi complaisans, il faut alors mentir impudemment pour arranger les théories; ainsi les exemples de longévité en Russie que nous venons de rapporter, sont autant de mensonges. Nous avons parcouru tout le nord de la Russie, les bords de la mer Baltique, et les environs des deux capitales, c'est-à-dire les gouvernemens où l'on doit supposer le plus de lumière, et conséquemment le plus d'exactitude dans les observations de ce genre; eh bien, une telle longévité n'y est rien moins que prouvée.

Comme le dit M. le docteur Dubois (d'Amiens), dans sa thèse inaugurale, il n'y a pas cinquante ans que les registres de l'état civil sont connus en Russie, et aujourd'hui encore, rien de plus mal tenu.

En 1826 et en 1827, nous avons parcouru les gouvernemens de Courlande, de Livonie, d'Esthonie, d'Ingrie, de Pskoft, de Novgorod, de Finlande, et d'Arkangelsk; partout nous avons cherché ces exemples tant cités de haute longévité, et partout nous les avons cherchés en vain. La plupart des vieux paysans qu'on nous amenait, ne pouvaient pas même désigner leur âge; leur réponse la plus fréquente était : *Bog snaït* (Dieu le sait.) Si d'autres annonçaient un âge très-avancé, ils ne pouvaient le prouver par aucun acte public, et par aucun événement connu dont ils auraient été témoins, soit dans l'ordre politique, soit dans l'ordre de la nature. Tout se réduisait au témoignage de quelques personnes qui les avaient toujours connus extrêmement vieux.

Les popes (prêtres russes), ne connaissent pas mieux l'âge de ces vieux paysans, parce qu'ils ne s'imaginent pas qu'une telle observation puisse être bonne à quelque chose.

Il résulte de ces réflexions, que nous autres médecins, nous devons non-seulement révoquer en doute, mais ne tenir aucun compte de ces nouvelles scientifiques; rien ne serait plus erroné qu'une théorie basée sur des données aussi fausses et aussi absurdes; il faut les laisser parmi les amusemens des *curieux de la nature*, et inviter les Allemands à les insérer dorénavant dans les fameux almanachs du nord.

HÔTEL-DIEU. — CONSULTATION.

Anomalie singulière dans la couleur des yeux et des sourcils, chez un enfant.

M. Breschet vient d'observer à la consultation de l'Hôtel-Dieu, un fait assez singulier, et dont il a déjà vu un exemple. C'est un enfant de deux à trois ans qui avait la prunelle de l'œil gauche d'un bleu clair et celle de l'œil droit d'un brun très-foncé; le sourcil gauche était très-blond; le sourcil droit très-brun et presque noir. La vision n'est nullement troublée; il n'y a aucune déviation dans le regard. Nous reviendrons sur ce fait.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

L'Hystérotomie *ou l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses, suivant un nouveau procédé, avec la description de l'hystérotome et de plusieurs autres instrumens nouveaux, présentés à la Faculté de médecine de Paris*; par Colombat, de Vienne (Isère); *avec plusieurs planches*; in-8° de 59 pages. Paris, 1828; Mansut fils, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 4; prix, 2 fr.

ERRATUM. — Dans notre dernier Numéro, 2e page, 1re colonne, 20e ligne, au lieu de, *il meurt le lendemain 6 février, jour de son entrée*; lisez : *il meurt le 6e jour de son entrée.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n°5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 62.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 24 MARS 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Tumeur fongueuse.

Salle Sainte-Agnès, n° 28. Il y a environ huit mois qu'un jeune homme de 24 ans, tailleur de profession, reçut immédiatement au-dessous et en arrière de l'apophyse mastoïde droite, un coup du bord cubital de la main. Ces prétendues plaisanteries ne sont pas rares chez le peuple. Il éprouve d'abord une vive douleur et de l'engourdissement dans la partie frappée. Le lendemain, la douleur est presque nulle, mais l'engourdissement persiste; il y a difficulté des mouvemens de flexion, et surtout de ceux de rotation, voilà tout ce qui l'incommode pendant les deux premiers mois. Alors, dans le courant d'octobre, une tumeur se développe à la partie supérieure, postérieure et latérale droite du cou, précisément dans l'endroit de la contusion; elle est indolore, sans altération à la peau, s'accroît lentement, et diffère en tout des tumeurs inflammatoires. Quand le malade est entré à l'Hôtel-Dieu, en janvier, elle avait quatre mois d'existence, était peu mobile, allongée de haut en bas, et appuyait par sa partie antérieure sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien. Son grand diamètre était de 4 pouces; elle présentait partout de la tension, excepté dans le point central qui était sensiblement ramolli. On se demanda si ce malade n'était entaché d'aucun vice, et l'on trouva à gauche un pied-bot, à la partie supérieure de la jambe droite, des cicatrices profondes qui avaient sans doute succédé à des abcès scrofuleux. Le malade avoua qu'il avait eu des rhumatismes, des pleurésies. Le côté droit du thorax était moins sonore et moins développé que le gauche. D'après ces données, on crut pouvoir affirmer que la tumeur était simplement scrofuleuse. Il y avait déjà un point fluctuant, et l'on espérait que la suppuration fondrait bientôt cette masse.

Le 9 février, à la visite du matin, M. Dupuytren fait, au sommet de la tumeur, une ponction qu'il appelle *exploratative*, et dont les avantages sont incontestables dans bien des cas. Une once environ, d'une sanie noirâtre s'en écoule; les dix-neuf vingtièmes de la tumeur sont évidemment charnus, solides. L'opérateur dont l'attente a été ainsi trompée, pense qu'il pourrait bien avoir affaire à une dégénération carcinomateuse. Serait-il prudent de tenter une opération? Il apprécie avec soin le volume et la profondeur de cette masse, et en juge l'ablation tout-à-fait impossible; il regarde la perte du malade comme assurée.

Le 14 février, deuxième ponction; depuis lors, augmentation rapide de la tumeur, fièvre, frissons; tous les symptômes s'aggravent.

20 février. Le volume de la tumeur est double; elle est rouge, douloureuse; les douleurs de tête, surtout du côté affecté, sont continuelles et très-intenses; l'insomnie est complète.

23 février, troisième ponction; issue d'une petite quantité de sang assez vermeil.

28 février, quatrième ponction; c'est maintenant un liquide sanieux qui sort par les ouvertures pratiquées, et M. Dupuytren est, plus que jamais, persuadé que la maladie qui menace les jours du malade, est un carcinome.

Au commencement de mars, les tégumens qui recouvrent la production morbide, se sont ulcérés, entr'ouverts, et ont laissé voir à nu, un véritable *fongus-hématodes*, d'un brun foncé, saignant au moindre contact, inégal. Un travail d'élimination s'est établi dans toute la masse fongueuse, et si les forces du malade avaient pu résister à ce travail, peut-être aurions-nous vu la cure spontanée d'une affection presque toujours mortelle. M. Dupuytren excise quelques lambeaux après les avoir liés à leur base.

Le 10 mars, diarrhée colliquative, yeux caves, pouls faible, etc. Mort le 18. Le fongus s'étend jusqu'aux vertèbres cervicales supérieures qui toutefois ne sont pas altérées; la moelle est intacte; les muscles sont désorganisés, et font, pour ainsi dire, partie du fongus.

Ligature de l'artère crurale; gangrène du pied; mort le 19 mars. (Suite du n° 55.)

C'est dans la soirée du 4 mars, que tous les symptômes ont pris un caractère alarmant: douleurs excessives dans la totalité du pied, couleur violacée de cette partie, pâleur extrême de la face. L'imagination du malade est vivement frappée; il menace de se détruire si on lui parle d'amputation. Cataplasmes de graine de lin, arrosés d'eau-de-vie camphrée.

Le 7, la gangrène n'est plus douteuse, la douleur du pied se convertit en picottemens très incommodes. Le tiers moyen de l'incision est réuni, mais le reste fournit une suppuration abondante. Le pouls a perdu sa force et son étendue.

Le 9, infiltration séreuse du pied gauche et des bourses.

Le 14, la gangrène qui s'étend jusqu'à deux pouces au-dessus des malléoles, semble bornée par un cercle inflammatoire. Elle n'a plus fait de progrès; mais une opération est tout-à-fait impraticable.

Le 16, la gangrène est d'un noir verdâtre; la partie qui porte sur les coussins, laisse échapper un liquide épais, et d'une grande fétidité.

Le 19, mort.

Autopsie. — La plèvre pulmonaire gauche adhère à la plèvre costale, par une infinité de liens cellulaires très-faciles à déchirer; le cœur est décoloré, d'une consistance

presque normale, d'un volume qui égale celui des deux poings. Les artères des membres sont dilatées en proportion. Jusqu'à un pouce et demi au dessus de la ligature, le calibre de la crurale est réduit à un tiers de son diamètre; ses tuniques ont plus d'épaisseur et de densité que dans l'état physiologique; elles crient sous le bistouri. Un caillot fibrineux de huit lignes de longueur, sur une et demie de largeur, demi-transparent, solide, élastique, d'un rouge très clair, est trouvé immédiatement au-dessus de la ligature qu'il touche par sa base, ce qui contredit les assertions des auteurs. Au-dessous, l'artère est seulement un peu rétrécie; le caillot inférieur ressemble au précédent; il n'est que plus court. Les tuniques interne et moyenne sont divisées très-nettement; leur contractilité a produit un écartement de cinq ou six lignes entre les bords de la division. La tunique celluleuse forme, dans cet intervalle, un bourrelet circulaire qui est en contact, d'un côté, avec le caillot supérieur; de l'autre, avec l'inférieur. La portion de membrane interne qui est appliquée sur les deux caillots, est d'un bleu foncé. La tumeur poplitée est remplie par un caillot dont le centre contient du sang noir et très-fluide. Les deux tuniques internes ne sont usées que dans une tres-petite étendue; ailleurs les trois tuniques existent, mais elles sont si fortement accolées qu'elles semblent ne former qu'une membrane très-dense. L'aorte, depuis son origine, jusqu'à trois pouces au-dessous du diaphragme, est épaissie, parsemée de plaques grisâtres que nous regarderons volontiers comme des ossifications commençantes; on y trouve aussi des cartilaginifications et même des ossifications réelles. Toutes les artères qui naissent de l'aorte ne présentent pas cette altération. Le tronc innominé en est tout-à-fait exempt.

C'est à cette fâcheuse disposition de tout le système artériel que M. Dupuytren impute la terminaison fatale de la maladie. Quant à l'œdème qui est survenu dans les derniers jours, il est si constamment symptomatique des maladies du cœur, qu'il serait absurde d'en accuser l'opération.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ A BORDEAUX.

Ablation d'une tumeur squirrheuse située à la région hypogastrique;

Par M. Brulatour père, d. c. m.

Marie Dupin, âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital Saint-André le 28 décembre 1826, portant une tumeur ovoïde, ulcérée, qui envahissait les régions hypogastrique et ombilicale. J'appris alors que, pendant une seconde grossesse, cette tumeur avait paru peu volumineuse, dure, roulante sous la peau; qu'elle avait grossi progressivement, contracté des adhérences, et qu'un vice rachitique avait frappé l'enfance de la malade, en laissant une claudication.

Dès les premiers pansemens on vit tomber la peau, et le tissu cellulaire sous-cutané déjà gangréné : des plumaceaux, trempés de chlorure d'oxide de sodium étendu d'eau, furent appliqués sur la plaie, dès-lors agrandie. L'ablation de cette tumeur fut arrêtée. Le 18 janvier, après avoir fait placer la malade sur un lit convenablement disposé, je divisai la peau par une incision circonscrivant le pédicule large de la tumeur. Le bistouri, conduit avec prudence, la sépara des aponévroses, dont l'adhérence intime avec le péritoine occasiona une ouverture étroite qui laissa apercevoir l'intestin : une seule artériole eut besoin d'être liée. La plaie résultant de l'enlèvement de cette vaste tumeur ne montra au toucher aucun engorgement.

Je réunis la plaie au moyen de trois points de suture, de bandelettes agglutinatives et d'un bandage. Je prescrivis la diète et une potion calmante.

La tumeur enlevée était dure, pesante, plus volumineuse que la tête d'un enfant à terme; divisée en plusieurs sens, elle a montré un tissu fibreux lardacé. Des vaisseaux sanguins très-développés la parcouraient.

Du jour de l'opération au 22, époque à laquelle fut levé le premier appareil, la malade eut de la fièvre, des douleurs abdominales et quelques vertiges, que dissipèrent un régime approprié et des boissons adoucissantes.

La suppuration s'est bien établie; l'inflammation a progressivement diminué; les bords très-amincis de la plaie sont en partie tombés en gangrène; une peau nouvelle leur a succédé, et le nitrate d'argent a réprimé les bourgeons charnus qui dépassaient la surface de la plaie, dont les lèvres se sont bientôt rapprochées. Le 6 avril, la malade a quitté l'hôpital, parfaitement guérie, portant seulement une cicatrice longue d'un pouce un quart, et large de deux lignes (1).

AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

Académie royale de Médecine. — Cinquième séance extraordinaire; comité secret.

La réunion était aussi nombreuse que les précédentes; un grand nombre de membres ont pris la parole, sur la troisième question posée ainsi qu'il suit, par le tribunal de Domfront :

« Peut-on reprocher à l'accoucheur d'avoir, dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une *faute* contre les règles de son art, qui le rende responsable? »

Plusieurs réponses ont été proposées; l'Académie s'est arrêtée au sens de la réponse qui avait été présentée par M. Dupuytren :

« La manœuvre inculpée compte en sa faveur des autorités assez imposantes pour qu'elle ne soit point attribuée à faute; dès-lors, l'Académie pense que le docteur Hélie ne peut être responsable. »

La délibération s'est alors ouverte sur la quatrième question, qui est celle-ci.

« La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui lui est reprochée? »

Diverses rédactions ont encore été proposées; voici le sens de la réponse qu'a adoptée l'Académie :

« L'Académie n'a pas trouvé, dans les pièces qui lui ont été remises, des élémens suffisans pour décider dans quel état se trouvait la femme Foucault au moment de l'accouchement. Il est au reste constaté par tous les accoucheurs que cette situation est ou peut devenir d'un instant à l'autre très grave. »

Ces réponses et les deux premières que nous avons données dans notre dernier numéro, ne sont que les bases de celles que doit faire officiellement l'Académie; pour la rédaction définitive de ces réponses, elle a nommé une commission de cinq membres, dont elle sanctionnera le travail dans une nouvelle séance; ces commissaires-rédacteurs sont MM. Desgenettes, Double, Dubois (Paul), Dupuytren et Récamier.

Voilà donc cette importante et déplorable affaire terminée. L'Académie en masse se prononce en faveur du docteur Hélie; nous ne ferons aucune réflexion nouvelle, sur les antécédens fâcheux qui ont précédé cette décision; les séances nombreuses que l'Académie a consacrées à la discussion ont été bien remplies; le temps, les lumières, rien n'a manqué : calme et majestueuse, cette assemblée s'est montrée entièrement digne de la haute mission qui lui était confiée. Elle a compris toute la portée des questions qui se rattachaient à une cause que l'on ne pouvait isoler sans péril, et par l'issue de laquelle la liberté d'exercice de notre art était menacée.

Honneur donc à l'Académie! honneur à M. Leroux (de Rennes) qui, depuis trois ans n'a cessé de prêter sa plume

(1) Journal de médecine-pratique de Bordeaux, n° 3, mars, 1829.

au malheur, et dont la persévérance et les efforts ont lutté avec succès contre des préventions sans nombre, contre des calomnies ourdies de longue main, contre des autorités devant lesquelles eut reculé tout homme qui n'aurait pas trouvé dans sa conscience et dans son cœur, une force de conviction profonde, un courage de générosité peu commun!

Quant à nous, nous trouverons dans ce résultat, un nouveau motif pour ne pas craindre d'élever les premiers la voix, toutes les fois qu'il s'agira de défendre les intérêts de notre art ou l'honneur d'un confrère.

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport à M. le comte de Lantivy, *préfet du département des Basses-Alpes, sur la maladie épidémique qui a régné depuis le 1er janvier, jusqu'à la fin d'août* 1828, *par* M. Honnorat, *docteur médecin; imprimé par ordre du conseil général des Basses-Alpes*. Digne, 1828. Guichard, in-8°; 52 *pages*.

Si l'on avait besoin de faits nouveaux pour établir le caractère contagieux de la petite vérole, le travail de M. Honnorat en fournirait d'incontestables. Transportée probablement, dit-il, à Sisteron, par des cotons arrivés dans une filature, puis de là sûrement à Digne, par des voyageurs, elle fut communiquée à un jeune homme arrivé de Digne au collège d'Aix, par des vêtemens qui étaient restés longtemps après lui, et qui lui furent envoyés par son père. Mais nous n'avons pas besoin d'insister sur ces faits; la contagion dans la variole n'a pas été mise en doute, même par les physiologistes, ou du moins, s'ils ont eu quelque velléité de la nier, la force de l'évidence leur a bientôt fait abandonner une thèse insoutenable; et l'on a pu lire, ces jours derniers, n° 56, l'opinion bien tranchée de M. Broussais, à cet égard.

Comme toutes les épidémies, les épidémies de petite vérole ont des traits frappans de ressemblance; mais aussi elles ont toutes quelques caractères tranchés, et c'est à l'étude de ces différences que l'on doit spécialement s'attacher; c'est par là que l'on parvient à poser des bases solides de diagnostic et de médication, et que les médecins célèbres de tous les temps, ont obtenu les plus nombreux succès.

Dès les premières pages du rapport de M. Honnorat, nous trouvons des exemples de ce que nous venons d'avancer; ainsi, la marche de la variole de Digne a été généralement fort irrégulière; « il est arrivé très-souvent qu'au troisième jour, la figure, le corps et les membres étaient déjà converts d'une éruption de boutons transparens, remplis d'une humeur de couleur limpide, qui ont persisté jusqu'à la fin, sans subir aucun changement; » c'est la petite vérole ortiée. La variété tuberculeuse s'est offerte fréquemment encore, l'éruption s'est faite d'une manière consécutive, et s'est renouvelée jusqu'à trois fois après dessiccation; en général, enfin, dit M. Honnorat, la profondeur des cicatrices n'a pas été en rapport avec la gravité du mal.

Dans la varioloïde, M. Honnorat a observé trois variétés plus ou moins graves, selon le temps plus ou moins long qui s'était écoulé depuis que les malades avaient été vaccinés.

L'épidémie de Marseille a été remarquable par la fréquence d'apparition des pétéchies; elles ont paru plus rarement à Digne, et le plus souvent, chez des enfans qui ont tous succombé. Les affections de la poitrine ont été communes; les hémorragies nasales, fréquentes et d'un heureux augure.

Nous voici arrivés à un point capital. Les anciens et les modernes, jusques à l'époque de notre récente régénération médicale, attribuaient une grande influence dans les maladies à la présence des vers dans le tube intestinal; il y avait des maladies vermineuses, des fièvres vermineuses, des convulsions dues à la présence de ces animaux. Déjà désarmés par les naturalistes, de tout moyen direct d'agir sur nos organes, la nouvelle doctrine nia qu'ils pussent avoir aucune influence indirecte dans les maladies, et laissa aux sangsues le soin peu important d'en combattre les causes, et d'en débarrasser nos organes. J'avais foi, comme tant d'autres, dans la nouvelle doctrine; j'aimais à ne plus douter, j'entrais dans la carrière; j'avais peu vu, et ce ton tranchant me plaisait; j'y apercevais un moyen de succès; je reléguais, sans hésiter, au rang des fables, toutes les observations publiées par les auteurs, et des milliers de vers auraient pullulé sous mes yeux, que je me serais fait un cas de conscience d'administrer le laxatif le plus innocent; depuis lors, certaines observations m'ont désabusé, ma foi s'est ébranlée, j'ai relu mes auteurs, j'y ai revu des faits qui m'ont frappé, et j'en suis venu au point, que le passage suivant du rapport de M. Honnorat ne m'a pas étonné: « Plusieurs enfans ont rendu des vers pendant la maladie; mais j'ai peu vu, dans la ville, d'accidens causés par leur présence, tandis qu'aux Dourbes, *la plupart des malades éprouvaient des grincemens de dents extraordinaires et continuels, accompagnés de convulsions*, que je soupçonnai avoir pour cause *cette complication*; je leur fis administrer *des vermifuges* qui firent rendre *une grande quantité de vers*, et cesser les convulsions qui avaient déjà fait périr deux enfans, *les seuls qui soient morts de cette maladie* dans cette commune, quelque temps avant que je m'y rendisse. »

Des vermifuges, des purgatifs, dans la petite vérole; et M. Honnorat ne tue pas ses malades! Quoi, M. Honnorat a le courage de donner pendant trois jours de suite, le matin, à des enfans de deux à dix ans, atteints de la variole, deux grains de mercure doux, suivis immédiatement d'une tasse de forte infusion de mousse de mer, et M. Honnorat réussit! Oui, Messieurs, il réussit; il ne craint même pas d'administrer le sirop d'ipécacuanha, pour rétablir la salivation suspendue; l'émétique, quand il y a embarras gastrique; les toniques et le quinquina, contre la complication des pétéchies! Que l'on ne croie cependant pas que M. Honnorat ait oublié les sages conseils de Sydenham; les émolliens, les antiphlogistiques, les émissions sanguines, locales ou générales, ne sont pas négligées par ce praticien; et ce n'est que dans le cas de complications que nous avons indiqués, qu'il a recours à des moyens trop discrédités de nos jours. On ne saurait blâmer avec plus de force qu'il ne le fait, les funestes habitudes des gens du peuple, qui croient bien faire en gorgeant les malades de vin, de café, en un mot, de boissons excitantes.

Des difficultés insurmontables se sont opposées à ce que M. Honnorat fît aucune ouverture de cadavres; nous regrettons comme lui que des préjugés locaux l'aient privé de ce moyen précieux d'investigation.

Des spéculateurs ont osé tirer parti de l'épidémie, des vaccinations ont été pratiquées, dit M. Honnorat, *avec une négligence et une avidité vraiment scandaleuse*; avec un peu de virus vaccin porté entre deux verres ou sur une mèche, et délayé dans une grande quantité d'eau, *on a fait semblant* de vacciner une vingtaine de personnes, dont on a retiré de viles rétributions de 10, de 15, de 20 sols. J'ai revacciné *gratuitement* tous ces enfans, chez qui la vraie vaccine s'est bien développée, à l'exception de quelques uns qu'il faudrait vacciner de nouveau. »

M. Honnorat signale avec force cet abus; il voudrait, pour l'éviter à l'avenir, que l'on *vaccinât gratuitement*; il voudrait, comme moyen hygiénique, que l'on défendît l'entrée des lieux publics aux malades dont les croûtes ne sont pas entièrement tombées, parce que, dit il, c'est particulièrement à cette époque de la maladie que la contagion se gagne; il voudrait que l'on évitât avec soin de réunir dans le même local plusieurs individus atteints de cette maladie.

Les conseils de M. Honnorat sont sages, ses vues éclairées;

nous avons lu son travail avec intérêt, et nous ne le quitterons pas sans en rapporter les résultats statistiques :

644 individus ont été atteints de la maladie depuis le 1er janvier 1828. Sur ce nombre,

478 étaient vaccinés (1), il en est mort un;
162 non vaccinés, il en est mort 93;
12 avaient eu la petite vérole, il en est mort 3.

Relativement à l'âge :

28 sont morts au-dessous de 2 ans;
41 de 2 à 10 ans;
15 de 10 à 20 ans;
13 de 20 ans et au-delà.

Eu égard au sexe :

55 filles ou femmes,
et 42 garçons.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Cours de M. DUPOTET.

(5e *Leçon.*)

Nous aurions de la peine à dire comment, en suivant l'ordre qu'il a adopté, en procédant comme il le prétend, à la manière des sciences exactes, M. Dupotet est arrivé à nous refaire l'histoire du magnétisme, *ab ovo*, c'est-à-dire depuis le déluge universel, en passant par les Assyriens, les Babyloniens, les Egyptiens, etc., etc., jusqu'à nos jours. Aussi nous garderons-nous bien de le suivre de la nuit des siècles dans les ténèbres du moyen âge; et, laissant là l'historique des doctrines, nous sautons, d'un seul bond, sur les discussions des maîtres magnétiseurs.

En première ligne apparaît Paracelse, génie ardent, enthousiaste, qui ne vit dans le magnétisme qu'un analogue de l'aimant, et qu'il exploitait avec grand profit; car, plus habile encore que M. Dupotet, il faisait croire à ses contemporains, qu'il avait un démon caché dans le pommeau de son épée. Cette doctrine fit beaucoup de bruit, elle était bizarre, l'homme eut ses pôles comme la terre; et pour le magnétiser, on trouvait nécessaire de le mettre dans une position convenable.

Paracelse II, c'est-à-dire Mesmer, changea la face des choses; il y eut action et réaction entre les planètes et les corps vivans, au moyen d'un fluide universel, et ce fluide était réfléchi comme la lumière, et se propageait comme le son.

Ces deux doctrines n'ont eu qu'un temps, et l'abbé Faria contribua à les faire tomber; il ramena l'art magnétique à toute sa simplicité primitive. Voici comme il procédait : son *sujet* était assis entre ses jambes, il l'engageait à fermer les yeux; et, après deux ou trois passes, il disait tout simplement : « Dormez. » Si le sujet s'avisait de ne pas dormir, il le déclarait indigne.

De l'abbé Faria, M. Dupotet passe au respectable M. Deleuze; c'est une des plus grandes réputations magnétiques. Il était difficile de l'attaquer de front; cependant, voici ce que notre professeur trouve à redire à sa doctrine : M. Deleuze soutient que puisque l'homme est composé d'une âme et d'un corps, il en résulte deux sortes d'actions magnétiques, l'une morale et l'autre physique; M. Dupotet ne reconnaît pas cette distinction; il a magnétisé, dit-il, des milliers de fois, et cette assertion lui paraît fausse.

M. Deleuze tremble pour les mœurs : il a grand tort, dit M. Dupotet; s'il assistait à mes leçons, il changerait d'avis, il saurait qu'il y a moyen de ne pas s'abandonner, sans règle et sans guide, à toute l'énergie de son *action*, et qu'alors tout se passe innocemment.

Le professeur poursuit l'examen des doctrines magnétiques.

M. le docteur Bertrand est un hérétique relaps en magnétisme, il y a cru, il n'y croit plus; il appelle aujourd'hui extase l'état produit par la magnétisation. Selon lui, les somnambules sont de nouveaux convulsionnaires de Saint-Médard, de modernes possédés, etc., etc. Si les maîtres magnétiseurs étaient aussi puissans qu'ils devraient l'être, où punirait M. le docteur Bertrand.

Georget a toujours adopté l'existence de l'agent magnétique; si l'on en croit quelques personnes, il a éprouvé quelques variations dans sa courte et brillante carrière; ainsi on a dit, qu'en magnétisme aussi, il s'était rétracté à ses derniers momens. M. Dupotet ne le croit pas.

Pour M. Rostan, c'est le fluide nerveux qui abandonne ses routes ordinaires, et qui, par des voies insolites, passe du magnétiseur dans le magnétisé, et fait exécuter ses volitions par des organes qu'il a usurpés.

Il fallait ensuite traiter *ex professo* (le point épineux), les mœurs courent-elles ou non quelque danger dans l'exercice de la magnétisation? M. Dupotet a déjà répondu négativement; les tribunaux cependant ont pris connaissance de quelques *conséquences magnétiques*, et M. Dupotet lui-même, en connaît bien d'autres, mais il n'est pas chargé de les divulguer.

Il n'y a qu'une voix pour attester qu'une magnétisée éprouve bientôt un attachement très-vif pour son magnétiseur, reste ensuite à déterminer de quelle nature est cet attachement; M. Dupotet prétend que c'est de l'amitié, et il prouve, par l'autorité et par le raisonnement, que *l'amitié n'est pas de l'amour.*

Enfin, pour terminer par un coup d'éclat, le professeur annonce que bientôt le magnétisme triomphera de tous les obstacles qu'on lui suscite, et que tous les médecins, sans exception, seront forcés de s'en occuper; bien plus, s'écrie-t-il, ils seront *responsables* des désordres magnétiques excités par les profanes.

Disons, de notre côté, pour terminer aussi, que M. Dupotet s'est arrêté en trop beau chemin, qu'il aurait dû ajouter que si quelques médecins demandent aujourd'hui un sixième examen pour les accouchemens, il ne serait pas moins nécessaire d'en exiger un septième pour le magnétisme.

CONCOURS PUBLIC

Pour une place de chirurgien du Bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le mardi 28 avril 1829, à 3 heures, dans l'amphithéâtre, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2.

MM. les docteurs qui désireront concourir, devront se faire inscrire au secrétariat avant le samedi 18 avril 1829, y justifier de leur âge, et y déposer leurs titres.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

(1) M. Honnorat aurait dû faire observer que ce n'est pas la variole, mais sans doute la varioloïde qui a frappé tant de personnes vaccinées, avec si peu de gravité qu'il n'en est mort qu'une, et encore était-ce un enfant cacochyme, et chez lequel il est survenu la fâcheuse complication des pétéchies.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 63.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 26 MARS 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. HUSSON.

Hydro pneumo-thorax; mort; aucune trace apparente de fistule pulmonaire communiquant avec la plèvre.

Au n° 49 de la salle Saint-Charles, a été couché, le 17 février 1829, un ancien militaire nommé Roblin (Louis), âgé de 48 ans.

Depuis plusieurs années, et à la suite de longues fatigues, il s'enrhumait, dit-il, tous les hivers, et par la plus légère impression de froid.

Les accidens qu'il éprouvait ont beaucoup augmenté depuis trois semaines avant son arrivée à l'Hôtel-Dieu, et cet accroissement s'est annoncé par une suffocation imminente, accompagnée de la prostration des forces la plus grande, et portée au point que le plus léger effort, même pour se mettre sur son séant, suffit pour l'épuiser complètement.

La respiration est fréquente, la toux assez rare et douloureuse, l'expectoration se fait alternativement avec peine, et avec assez de facilité; les crachats sont assez abondans, verdâtres, puriformes, et présentent des stries blanches qui semblent être un véritable pus.

La percussion est sonore dans toute l'étendue de la poitrine, elle paraît même l'être un peu plus que dans l'état ordinaire du côté droit, excepté à la partie supérieure où elle est au-dessous du type naturel.

L'oreille placée *immédiatement* vers le milieu de la hauteur du poumon droit, et en arrière, perçoit d'abord une résonnance qui n'est autre que le bruit amphorique; mais, pour l'entendre, il faut l'écouter avec attention, par intervalles assez rapprochés; on apprécie avec la plus grande facilité le tintement métallique, bien pur, parfaitement distinct, que l'on ne saurait mieux comparer qu'au bruit sonore et prolongé que fait une goutte d'eau en tombant d'une assez grande hauteur dans un large bassin, au milieu d'un air dense et parfaitement en repos, dans la cavité d'une grotte profonde.

Le même phénomène est aussi déterminé, ou du moins perçu pendant la toux et la parole. Tous ces phénomènes s'entendent à l'oreille nue, et trois ou quatre fois de suite ils cessent pour se reproduire un instant après.

L'on entend du gargouillement à la partie supérieure du poumon.

Du côté gauche, la respiration est caverneuse, la voix résonne, mais l'on n'entend qu'un peu d'égophonie vers le sommet.

Le malade a éprouvé une légère amélioration pendant les premiers instans de son séjour à l'hôpital; mais il est bientôt retombé dans un état plus fâcheux.

Les phénomènes locaux ont persisté jusqu'aux derniers momens, on a pu les apprécier un grand nombre de fois; le 29 février il est survenu du dévoiement, et le malade est mort.

Le pouls a toujours été petit, fréquent, et presque imperceptible.

Autopsie cadavérique. La mort n'a apporté aucun changement à l'apparence extérieure du sujet.

Une ponction est faite au côté droit, et un peu antérieur de la poitrine, entre la quatrième et la cinquième côtes; la flamme d'une bougie, placée devant l'ouverture, a été chassée au dehors par la sortie d'une assez grande quantité de gaz; mais la bougie n'a pas été éteinte; une autre ponction a été faite au côté opposé, dans le même point; la flamme a été attirée vers l'ouverture, et a pénétré dans la poitrine: celle-ci a été ouverte, et dans la cavité droite existaient environ trois ou quatre livres d'un liquide semblable à du petit-lait, dans lequel nageaient des flocons albumineux, et recouvert à sa surface, de petites bulles d'air tout-à-fait analogues à celles que l'on observe à la surface d'une eau croupie.

Le volume du poumon est diminué, ses deux lobes, postérieur et moyen, sont entièrement recouverts par le liquide; le lobe supérieur est adhérent à la paroi antérieure du thorax: une fausse membrane mince tapisse toute la surface de la plèvre; une incision est faite à la trachée-artère, et l'on pousse de l'air dans les poumons, au moyen d'un soufflet; les poumons sont gonflés à chaque inspiration, et l'on ne voit aucune bulle d'air traverser le liquide, on n'entend point sortir par la portion qui adhère à la paroi, et qui est hors du liquide.

En détachant cette dernière partie, le scalpel l'a entamée, et a ouvert une caverne étroite, qui parvenait jusqu'à la plèvre, qui semblait seule la constituer dans ce point; cette cavité du tissu du poumon communiquait avec d'autres d'autant plus larges, que l'on se rapprochait davantage du sommet de l'organe qui, dans tout le reste de son étendue, était parsemé de cavernes semblables.

Le poumon gauche offrait les mêmes altérations, mais à un moindre degré.

Le foie était un peu volumineux et jaunâtre.

Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Existait-il une fistule pulmonaire, communiquant avec la cavité de la plèvre? on ne l'a pas trouvée; cependant, d'après Laennec, les symptômes observés ici ne se rencontrent que dans ce cas.

DE LA CARIE DES DENTS,

PAR M. LE D[r] REGNART.

(4[e] article). — *Suite du n° 54.*

Nous avons précédemment rapporté ce qui est relatif aux maladies aiguës; voyons ce qui concerne les maladies chroniques.

Les voies digestives peuvent se conserver dans un état d'intégrité, pendant un laps de temps considérable, dans le cours d'une affection chronique; mais dans la dernière période de ces affections, très-fréquemment les fonctions de l'estomac et celles des intestins sont troublées; alors la bouche, dont la santé est si intimement liée avec celle de ces organes (1), s'affecte; les différens fluides qui la baignent se modifient et éprouvent cette altération qui fait prédominer un acide parmi leurs parties constituantes. Les dents ne tardent pas alors à ressentir les atteintes de ce principe acide, et elles se carient. C'est ici particulièrement que ce principe paraît exister dans une proportion considérable; aussi les dents s'en trouvent-elles plus généralement attaquées, et souvent sur plusieurs points à la fois; tandis que par le fait d'une maladie aiguë, la partie de la couronne voisine des gencives, ou la partie de la dent correspondante à l'intervalle des dents, se trouve seulement attaquée par la carie.

Il ne faut pas croire que cet acide soit disséminé également sur tous les points de la bouche, ce serait une erreur; il est nul, ou n'existe qu'en petite quantité inférieurement, surtout vers les incisives et les canines inférieures, parce que la salive fréquemment renouvelée sur ce point le maintient dans une faible proportion (2). Il existe en plus grande quantité sur les dents supérieures, et notamment au collet ou dans les intervalles de ces dents, parce que les humeurs buccales séjournent plus long-temps sur ces dents, ont plus de temps pour se décomposer et pour donner conséquemment une plus forte proportion d'acide. Enfin, il existe en plus grande quantité encore dans les caries d'une certaine profondeur, parce que là, il éprouve peu de contrariétés dans son développement et dans son séjour (3).

L'inégale répartition de ce principe explique : 1° pourquoi les dents supérieures sont plus fréquemment affectées par la carie; 2° pourquoi aussi les incisives et les canines inférieures, qui, je le répète, sont sans cesse baignées par une salive fréquemment renouvelée sur ce point, sont rarement atteintes par ce principe de destruction; 3° pourquoi enfin la carie, s'étant creusée une cavité dans la dent, ses progrès ultérieurs sont proportionnellement beaucoup plus rapides.

Que l'on ne croie pas non plus que ce principe se développe avec une égale facilité chez tous les individus? En effet, les humeurs de la bouche ne passent à cet état d'acidité, que dans un temps qui doit être en raison inverse de la santé de l'individu, toutes choses égales d'ailleurs; ainsi l'individu qui jouira d'une santé parfaite, aura les humeurs buccales assez pénétrées de vitalité (si je puis m'exprimer ainsi), pour résister à la décomposition; celle-ci n'aura pas lieu, et le principe acide ne se formera pas. Au contraire, si la santé a été affaiblie par une maladie aiguë de longue durée, ou par une affection chronique déjà ancienne, les fluides de la bouche, peu pénétrés alors de vitalité, tendront promptement à se décomposer, et le principe acide en question se développera rapidement. Entre ces deux extrêmes, on conçoit une infinité de nuances de vitalité, et par conséquent, une variété de résistance à la décomposition, proportionnée à chaque nuance; et pour me faire entendre par un exemple, je dirai : cette résistance à la décomposition sera pour les humeurs buccales de telle personne, de huit heures, pour une autre de quatre heures, pour une troisième de dix minutes, et ainsi de suite, etc. La quantité du principe acide développé sera également en raison inverse de la résistance à la décomposition : peu d'acide sera formé chez la première personne; une quantité plus considérable chez la deuxième; enfin, il s'en développera beaucoup chez la troisième. La carie, dont les progrès doivent être en raison directe de la quantité de ce principe, marchera avec lenteur dans le premier cas, avec plus de rapidité, dans le deuxième; enfin, avec une extrême rapidité dans le troisième. Ce qui précède, peut encore expliquer pourquoi la carie marche quelquefois avec rapidité, puis paraît se ralentir, et enfin s'arrête tout-à-fait; c'est que, dans le premier temps, le principe acide était développé en abondance; que, dans le deuxième, la santé de l'individu s'améliorant, ou cet individu prenant des soins de propreté qui lui étaient étrangers auparavant, le principe acide diminue en quantité et la carie se ralentit, et que dans le troisième, ce principe ne se forme plus, parce que la santé est revenue à son état normal, ou que l'art a su mettre obstacle au développement de ce principe.

La carie se montre sous une couleur différente, selon la rapidité avec laquelle elle marche. Elle sera blanche, si elle marche rapidement; jaune, si elle marche avec plus de lenteur; brune ou noire, si elle marche avec infiniment de lenteur. Ces caries peuvent même passer successivement d'une couleur à l'autre : ainsi la carie blanche deviendra jaune, si ses progrès deviennent moins rapides; elle deviendra noire, si ses progrès se ralentissent encore; enfin, elle peut finir par s'arrêter. On voit donc ici, que je considère les caries brunes ou noires, comme des caries guéries, ou en voie de guérison; et en cela, je suis parfaitement de l'opinion de M. Duval.

Le séjour dans les lieux bas, humides, marécageux, est encore une cause médiate de la carie des dents.

Les émanations qui s'échappent de ces lieux, peuvent agir de deux manières : 1° en déterminant cet état des voies digestives qui rend celle-ci cause médiate de la carie des dents; 2° en agissant directement sur les humeurs buccales et les prédisposant à cette modification qui les rend cause immédiate de carie. Je m'explique : la salive, comme l'on sait, est avide d'air; elle se chargera donc dans la circonstance qui nous occupe d'un air plus ou moins imprégné de miasmes putrescens, elle deviendra par cela même plus susceptible elle même de se décomposer.

(1) Ce qui prouve la sympathie qui existe entre la bouche et les intestins, c'est ce fait si souvent observé de l'agacement général des dents, à la suite d'une superpurgation; il serait curieux de s'assurer si cet agacement est dû à la présence d'un acide, ce qui serait facile à l'aide du papier de tournesol, ou mieux encore de la fleur de mauve que l'on toucherait avec cette portion des humeurs buccales, située au collet des dents supérieures.

(2) La salive, comme l'on sait, est alcaline au sortir de ses couloirs. L'est-elle constamment dans tous les états de la santé? J'ai quelques raisons d'en douter.

(3) Deux ordres de choses peuvent contrarier l'action du principe qui carie les dents : 1° les mouvemens de la langue, des lèvres, des joues qui enlèvent ce principe avant qu'il ait agi sur la dent; 2° l'addition des nouveaux fluides de la bouche ou d'alimens plus ou moins liquides, qui, se combinant à ceux fixés sur les dents, arrêtent la décomposition ou étendent assez le principe acide qu'ils renferment pour l'empêcher d'agir d'une manière malfaisante sur ces organes. Or, sur le point en question, les mouvemens précités, peuvent rarement atteindre les fluides qui s'y trouvent; 3° les fluides de la bouche arriveront sur ce point plus difficilement que partout ailleurs; donc j'avais raison de dire que, sur le lieu en question, la cause qui carie les dents était plus à l'abri de ce qui pouvait contrarier son développement et son action.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES CHIRURGICALES DU CANAL INTESTINAL, *par* J. JOBERT, de Lamballe, *docteur en médecine, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, etc.* 2 vol. in-8°; prix, 12 fr. A Paris, chez M[me] Auger-Méquignon, libraire pour la partie médicale, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Analysé par le docteur VIDAL (de Cassis).

Tous les livres de médecine, morts, vivans, ou devant naître, peuvent être divisés en deux classes : 1° ceux qui

sont adressés aux gens du monde, et aux médecins amateurs; 2° ceux qui s'adressent à un public spécial, aux vrais médecins, ou à ceux qui travaillent pour le devenir. Les premiers sont toujours l'œuvre de la médiocrité, ils frisent plus ou moins, je ne veux pas dire le charlatanisme, je dirai la diplomatie médicale. Quand ces livres ne sont pas dangereux, ils ne profitent qu'à l'auteur. Ils n'ont rien de commun avec la science, celle-ci ne pouvant en recevoir aucun bienfait, les répudie. Le livre est l'enseigne d'un prétendu guérisseur, avec amplification, avec une bordure scientifique; c'est un médecin qui n'a pas de malades, et qui veut s'en faire: son livre, en ce cas, le sert mieux que toutes les variations possibles de l'atmosphère. Mais, dans la seconde classe, sont les ouvrages précieux qui nous conduisent à la connaissance de l'homme sain et de l'homme malade; ces ouvrages doivent être entrepris par de vrais médecins, par des savans qui ont connu les difficultés, qui savent les aplanir; et qui, du faîte de la science, jettent une clarté plus ou moins vive sur les diverses voies qu'il faut parcourir pour y arriver. Le médecin qui travaille d'après ces idées, travaille avant tout pour son art et pour ses confrères; ceux-ci néanmoins le jugent sévèrement, et souvent il ne lui reste de son ouvrage que l'honneur de l'avoir entrepris. Voilà le but, voilà le sort de la plupart des ouvrages véritablement scientifiques, et surtout de ceux qui, en médecine, portent le titre de *Traités généraux*.

Mais il existe des ouvrages plus directement scientifiques; je veux parler des monographies. Celles ci s'adressent à un public beaucoup plus spécial encore que ceux dont il vient d'être question. Ici, ce n'est plus un homme qui d'un point culminant, nous montre la géographie générale de la science; c'est un homme qui est supposé avoir voyagé longtemps dans un lieu non battu, qui en connaît tous les détours, tous les précipices, qui nous les représente dans tout leur détail. C'est un pilote qui est supposé connaître bien la côte, qui a sondé la profondeur de la mer sur laquelle il vogue, qui connaît les écueils, et qui nous apprend où il faut jeter l'ancre.

Ce pilote ne fait-il jamais naufrage? Oui, certes, et souvent en plein midi.

Me voilà arrivé au livre de M. Jobert. Ai-je trop louvoyé? Si M. Jobert me fait ce reproche, je lui dirai pourquoi. En attendant, voici le plan de sa *Monographie sur les maladies chirurgicales du canal intestinal*:

1er *Volume*. — Anatomie succincte du canal intestinal. Vices de conformation congéniaux. Lésions physiques. Lésions vitales. Productions accidentelles. Déplacemens des intestins.

2e *Volume*. — Etranglement par engouement. Etranglement spasmodique. Gangrène intestinale à la suite de l'étranglement. Anus contre nature. Fistules stercorales. Hernies épiploïques. Hernies en particulier. Arcade crurale. Anneau ombilical. Ligne blanche. Hernies diaphragmatiques. Trou ovalaire. Anneau sciatique. Hernies périnéales. Hernies vulvaires. Hernies vaginales.

Tels sont les titres des vingt-trois chapitres qui composent l'ensemble de l'ouvrage.

On a trouvé cette classification mauvaise; on l'a déjà exprimé en quelque endroit. Pour moi, je crois qu'il sera toujours très-difficile de donner un ordre à tout ce qui appartient à la nature. Les classifications qu'on décore avec tant d'emphase du nom de naturelles, laissent souvent l'artifice tout-à-fait à nu; elles nous écartent parfois du bon chemin. Ainsi, si j'avais la bonne envie, ou, pour mieux dire, la mauvaise envie d'épiloguer, je ne m'en prendrais pas à la classification, je n'attaquerais pas même le style de M. Jobert, quoique je sache parfaitement que le style fait lire, et qu'un ouvrage ne profite qu'autant qu'il est lu, qu'il est *lisable*. J'irais encore moins, comme on l'a déjà fait, scruter si l'auteur écrit bien ou mal les noms propres. Je ne prendrais pas l'auteur par son côté faible, je le prendrais par son côté fort; et voici en quels termes je ferais ma critique:

M. l'auteur, M. Jobert, vous avez été inspiré par le génie chirurgical, il vous est venu l'heureuse idée de remédier aux plaies du canal intestinal, en mettant en contact les tuniques de même nature; vous avez connu les difficultés avec lesquelles les muqueuses conçoivent l'inflammation adhésive, la promptitude avec laquelle ce mode inflammatoire s'empare des membranes séreuses; vous avez invaginé l'intestin, de manière à mettre séreuse contre séreuse, et vous avez, jeune encore, placé votre nom au-dessus de ceux qu'on appelle les *quatre maîtres*. Vous avez mérité les éloges des corps savans; on vous a proclamé créateur d'une méthode; vous voilà avec une place dans l'histoire, et c'est à bon droit que vous cherchez à l'agrandir par des moyens louables. Mais cette méthode que vous avez créée, doit donner lieu à des procédés; car, quand une idée est heureuse, elle doit être fécondée par son créateur ou par d'autres(1). Les résultats sont connus, mais vous n'avez pas été le seul *fécondateur*; ne connaissez-vous pas les autres résultats, ou voulez-vous les étouffer? Je voudrais ne croire ni l'une ni l'autre de ces suppositions; mais que faut-il que je croie, si vous ne dites rien du procédé de M. Denans, de Marseille? Ce chirurgien réunit les divisions complètes des intestins, par le moyen de trois viroles en métal; son procédé est très-ingénieux, il fait un point de suture qui est une véritable petite merveille chirurgicale. Ce procédé a été présenté à l'Académie de Paris, on en a parlé dans les journaux, et vous n'en parlez pas dans votre livre qui a deux fois cinq cents et tant de pages!

Voilà de la rigueur envers un chirurgien avec lequel je vais être bientôt doublement confrère. Ici, on pourrait me dire pourquoi? je réponds: parce que, malheureusement, j'ai pris, sans m'en apercevoir, la pente facile de la critique, et parce que j'ai oublié de me mettre à la place de l'auteur, pour lui donner la mienne; c'est ce qui fait que j'ai différé, jusqu'à présent, de parler des richesses que contient son ouvrage. En effet, lisez, et si vous ne pouvez pas le lire, parcourez le livre de M. Jobert; vous y trouverez amassé, entassé, tout ce qu'il y a de plus substantiel dans les Scarpa, les Lawrence, les G. Gimbernat, les Cooper, les Breschet, les Cloquet, etc., vous y trouverez les résultats des observations de l'auteur, et de tous les praticiens les plus connus; vous n'y trouverez point de luxe, mais une véritable opulence. Dans l'ouvrage de M. Jobert, on aura à peu près tout, si on sait le choisir. On peut dire que l'auteur n'a été ni pauvre, ni avare, mais qu'il n'est pas *engageant*.

J'ai dit qu'on trouverait à peu près tout; je n'ai pas dit tout absolument, parce que je ne crois pas qu'on puisse jamais le dire de l'ouvrage d'un homme. Voici une des choses qui manquent à celui-ci, c'est une description plus détaillée des parties contenantes de la hernie, et surtout des enveloppes les plus extérieures; car l'histoire du sac herniaire me paraît complète.

M. Jobert dit seulement dans son article, *Anatomie pathologique des parties contenantes des hernies*, tome 1er, page 309:

« La peau devient extrêmement mince dans les hernies volumineuses, de manière que les viscères peuvent être

---

(1) M. Denans avait fait publiquement à Marseille, de nombreuses expériences de son procedé sur des chiens, avant que M. Jobert eût rien publié. Il est prouvé pour nous que MM. Denans et Jobert ont agi à l'insu l'un de l'autre. *(Note du Rédacteur.)*

aperçus au travers; elle peut se fendiller et même s'ulcérer.

» Le tissu cellulaire peut être aminci ou épaissi, au contraire, par de fausses membranes; il peut perdre de sa consistance, s'infiltrer, se confondre avec le sac, et se charger de beaucoup de graisse.

» Les muscles s'élargissent, s'atrophient quelquefois par le volume de la tumeur, et d'autres fois des bandelettes charnues prennent de l'accroissement, ainsi que cela a lieu pour le crémaster, etc., etc. »

Selon moi, cette description laisse quelque chose à désirer; M. Jobert a sans doute disséqué des hernies très-anciennes du tube intestinal. En ce cas, il aura observé quelquefois que, par une suite de cette loi admirable de la nature qui veut que nos parties, en contractant de nouveaux rapports, augmentent ou diminuent leur force d'organisation, les enveloppes de certaines hernies augmentent dans leur nombre, dans leur consistance. Je m'explique: une hernie scrotale à lieu; on ne la réduit point, elle augmente de volume, elle devient ancienne; les intestins contenus dans la cavité anormale ont besoin, pour exécuter leur fonction, d'une douce pression qui remplace celle des parois abdominales et du diaphragme. Eh, bien! souvent les divers feuillets qui composent le scrotum s'hypertrophient au point de représenter les divers plans musculeux et aponévrotiques qui constituent les parois abdominales.

Mes dissections m'ont prouvé plusieurs fois ce que j'avance ici. Je disséquai, il y a près de deux ans, un vieillard qui avait une hernie très-ancienne; elle contenait une partie du gros intestin, une grande quantité d'épiploon et une anse assez considérable de l'intestin grêle. Je pus distinguer très-nettement, 1° la peau; 2° une couche de tissu cellulaire sans tissu adipeux; 3° une lame fibreuse, continuation du fascia superficiel; 4° une autre couche fibreuse, avec quelques fibres musculaires, semblables à celles de l'estomac, et qui prenaient naissance aux environs de l'anneau externe du canal inguinal; 5° un autre plan évidemment musculeux, et qui n'était autre que le crémaster hypertrophié, c'est-à-dire une expansion du petit oblique; 6° une autre couche cellulo-fibreuse, encore bien apparente, se continuant avec le transverse; 7° enfin, une lame cellulaire très-mince, et que l'on séparait facilement du sac. Ainsi je vis évidemment et je démontrai à mon ami, le docteur Goyrand, qui faisait avec moi des recherches sur les hernies, je lui démontrai, dis-je, dans les parois du scrotum, l'existence des divers plans qui doivent représenter les parois abdominales, et en remplir les fonctions.

Une hernie scrotale, volumineuse, est un ventre en miniature, un abdomen secondaire, un nouveau domicile; les organes contenus ne peuvent, par le seul mouvement qui leur est propre, faire circuler les résidus de la digestion, il leur faut une action auxiliaire, une pression douce et soutenue. Il leur faut encore des organes de protection contre les chocs, les variations atmosphériques. Eh bien! la nature, quand elle ne s'oublie pas, crée tous ces moyens, sans que nous nous en doutions. Je ne dis pas que l'on rencontrera toujours toutes les diverses tuniques aussi distinctement que je les ai trouvées chez le vieillard dont j'ai parlé; mais si M. Jobert y a regardé de près, il les aura vues; il aurait dû nous en parler.

Pour en finir, je dois dire que l'ouvrage de M. Jobert sera utile, 1° parce qu'il contient beaucoup de choses, et de bonnes choses; 2° parce qu'avec son secours quelqu'un, ou l'auteur lui-même, pourra en faire un meilleur. Il serait à désirer que M Jobert eût des imitateurs, dans le genre qu'il vient d'entreprendre; car nous sommes pauvres en monographie, sur tout en France.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. Keraudren.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance. La correspondance offre entre autres choses:

1° Une lettre de M. le docteur Cottereau, qui envoie la description et le dessin de son appareil pour faire respirer le chlore gazeux (*voy.* n°).

2° Une lettre de M. Georges, de Bourmont sur Sarthe, qui prétend que l'alun de Rome a la propriété de changer la couleur et la consistance du sang. (Commission.)

3° Une brochure de M. Desgenettes, intitulée: *Mélanges de médecine.*

4° Une lettre de M. Mayor, chirurgien en chef de l'hôpital du canton de Vaud (Suisse), qui renferme la description d'une affection cérébrale, guérie par les frictions mercurielles à hautes doses, et le cautère à marteau; M. Mayor fait chauffer ce cautère dans l'eau bouillante, et après avoir fait raser la tête du malade, l'applique à la température de 90 dégrés, de 20 en 20 minutes, et pendant 15 secondes, sur des points différens de la peau du crâne. M. Mayor fait remarquer que les frictions mercurielles à haute dose, n'ont déterminé chez ce malade aucune salivation; c'est ainsi, dit-il, que le tartre stibié à haute dose, ne produit pas d'évacuations.

M. Désormeaux trouve cette comparaison peu juste; il fait observer que, dans la péritonite, les frictions mercurielles n'obtiennent ordinairement des effets avantageux, que lorsqu'elles provoquent une abondante salivation, et cite un fait remarquable; c'est une péritonite puerpérale violente, qui fut guérie par une salivation extrême: la langue était tuméfiée au point que la malade pensa suffoquer plus d'une fois; il fallut avoir recours à des saignées locales abondantes, pour dégorger la bouche, etc.

Un membre fait remarquer que l'état d'insensibilité du malade chez lequel on a suspendu les frictions mercurielles, dès qu'il a repris connaissance, suffit pour expliquer le défaut d'action de ce remède sur les glandes salivaires, etc.

M. Bousquet lit un rapport sur un Mémoire de M. Raisin, de Caen, qui a pour objet l'éclaircissement de quelques points thérapeutiques. M. Raisin rapporte des observations d'ascite, dans lesquelles le quinquina, les saignées, les drastiques, etc., auraient échoué, et qu'il a guéries par la digitale en frictions; il a employé avec succès les purgatifs dans des cas d'iléus, etc. M. Raisin sera porté sur la liste des aspirans aux places de membres correspondans.

M. Andral fait ensuite un rapport sur un Mémoire de M. Legallois, sur la formation du pus dans les veines, et sur les accidens qu'il détermine. Ces accidens sont, 1° un empoisonnement en agissant sur le système nerveux; 2° une irritation secondaire sur les organes, le foie, l'estomac, etc.; il regarde les saignées comme nuisibles, et les purgatifs comme avantageux, dans les cas de résorption purulente, etc. M. Andral finit en proposant de porter le nom de M. Legallois sur la liste des candidats aux places de membres adjoints de l'Académie: c'est, dit-il, une distinction que l'Académie se fera un plaisir d'accorder au fils de l'illustre physiologiste.

M. Tonnelet achève la lecture de son Mémoire sur les maladies des sinus de la dure-mère.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 64.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 28 MARS 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

1re *Observation.* — *Hémorragie cérébrale dans le lobe droit; paralysie des membres du côté gauche; chorée dans ceux du côté droit.*

Malgré l'obscurité qui règne encore sur les maladies du système nerveux, on ne peut nier les progrès que l'étude de l'anatomie morbide a fait faire à cette partie de la pathologie. On peut, dans un grand nombre de circonstances, distinguer les symptômes qui dépendent de tel ordre de lésion, de ceux qui dépendent de tel autre; ou, en d'autres termes, une série de symptômes étant présentée, on peut en reconnaître la cause.

On a signalé que dans l'hémorragie cérébrale forte, et dans quelques autres affections, lorsqu'il y a paralysie d'un côté, souvent les membres du côté opposé sont pris de mouvemens convulsifs, et l'explication de ce phénomène a varié suivant que l'on adoptait telle ou telle autre opinion médicale. Les uns attribuent ce phénomène à la compression de l'hémisphère cérébral sain, par l'hémisphère malade augmenté de volume par une inflammation, un épanchement de sang, etc.; d'autres veulent qu'il dépende d'une inflammation développée dans le lobe opposé au côté du corps qui est pris de mouvemens spasmodiques. Quelques autres en trouveraient la cause dans un épanchement séreux du ventricule, ou dans une souffrance sympathique du cerveau.

L'observation que nous allons rapporter, pourrait confirmer plusieurs de ces opinions.

Une femme âgée de 94 ans, étant à vaquer à ses affaires, tomba privée de mouvemens; portée à l'infirmerie, salle Saint-Antoine, n° 17, elle était dans l'état suivant : perte de connaissance non complète, car elle répond, quoiqu'avec peine, aux questions qui lui sont faites; elle nous apprend qu'elle n'éprouvait pas, avant son accident, de céphalalgie habituelle, ni d'engourdissement dans les membres. Les membres du côté gauche sont en résolution, le décubitus a lieu sur ce côté; la bouche est tirée à droite et en haut. Le bras droit est agité de mouvemens désordonnés; tantôt il est porté d'un côté, et tantôt d'un autre; et, si l'on engage la malade à faire un mouvement déterminé, celui qu'elle exécute est presque toujours l'inverse de celui qu'on lui demandait.

Tout portait à croire qu'il y avait hémorragie, et on a pu constater plus tard qu'on ne s'était pas trompé. On pouvait différer sur la cause des mouvemens irréguliers dont le membre droit était le siége. M. Piorry émit l'opinion qu'ils étaient dus à une souffrance sympathique. *Une saignée* fut pratiquée, *des boissons laxatives* furent données, et le lendemain, la malade était mieux, la perte de connaissance était moindre que la veille, ainsi que la chorée. Mais, dans la journée, les symptômes se sont aggravés; et, le jour suivant, à la visite, elle était à l'agonie. Des mucosités remplissaient sa bouche, et mettaient obstacle à la respiration; on chercha, mais inutilement (faute d'instrumens convenables), à les enlever en faisant le vide.

A l'ouverture du cadavre, on trouva toute la portion de l'hémisphère droit qui est en dehors du ventricule latéral, déchirée, et la caverne qui en résultait, occupée par une énorme quantité de sang noir coagulé. Les parois de cette cavité étaient pointillées de rouge, et offraient un commencement de ramollissement. Le ventricule, de ce côté, n'avait pas été déchiré. L'hémisphère opposé n'offrait, pour toute lésion, qu'une légère injection, une quantité notable de sérosité dans le ventricule latéral, tandis que celui du côté opposé n'en contenait pas.

Il est inutile d'ajouter des réflexions à cette observation. Ce que nous avons dit plus haut, suffit pour contenter toutes les exigences médicales.

2e *Observation.* — *Distension du cœur par le sang dans les accès de suffocation; retour à un moindre volume après la saignée.*

Nous avons dit, lorsque nous avons rendu compte des premières séances cliniques de M. Piorry, que ce médecin avait constaté, par l'emploi du plessimètre, que le cœur, comme le foie, était susceptible de se laisser distendre par le sang, lorsqu'un obstacle quelconque était apporté à la circulation.

Depuis quelques jours, M. Piorry traite ce sujet dans ses leçons, et on a pu constater la vérité de son assertion.

Il existe en ce momentdans ses salles, plusieurs malades chez lesquelles on a pu voir que le cœur se laissait distendre par le sang; que ce phénomène accompagnait un surcroît de dyspnée, et que, sous l'influence d'une ou deux saignées, le cœur revenait à un moindre volume, en même temps que la respiration devenait plus libre. Afin de pouvoir rigoureusement juger des variations de volume du cœur, M. Piorry fait usage d'un plessimètre gradué.

Nous ne dirons pas en ce moment, comment on fait la mensuration du cœur, quels sont les moyens d'éviter les erreurs; ce sujet est difficile, nous nous proposons d'établir, dans un prochain article, une comparaison entre les différens moyens proposés pour reconnaître les maladies du cœur, et nous tâcherons de donner l'appréciation de leur valeur. Ici nous ne voulons signaler qu'un fait que nous avons rencontré plusieurs fois, et qui, pour le dire en passant, ne peut être observé qu'à l'aide de la percussion.

L'observation la plus remarquable que nous ayons recueillie est la suivante :

Une femme porte tous les symptômes d'une affection du cœur, depuis longues années. Dans ces derniers jours, elle a présenté un phénomène remarquable, savoir: une gêne extrême de la respiration revenant chaque deux minutes, et caractérisée par une action énergique des muscles intercostaux, du diaphragme, et des ailes du nez; les inspirations sont fortes, fréquentes, et se font avec bruit. A cette agitation, succède un calme parfait; le silence a succédé au bruit, les intercostaux sont immobiles ainsi que les ailes du nez, le diaphragme imprime à peine de légers mouvemens à l'abdomen; en un mot, la respiration paraît ne pas se faire. Cet état dure une minute, puis est remplacé par une respiration haletante, à laquelle succède un nouveau calme.

Voici le phénomène important : si l'on applique le plessimètre sur la région du cœur, au moment où la respiration cesse d'être bruyante, le son est clair, successivement il perd de sa clarté et devient un peu mat, puis davantage, enfin la matité est complète; alors la respiration redevient précipitée, et à mesure qu'on s'éloigne de ce moment, la percussion sur le plessimètre qui n'a pas été changé de place, donne les mêmes phénomènes en sens inverse, c'est-à-dire que la matité est remplacée par un son moins obscur, qui devient de plus en plus sonore; enfin, la sonoréité est parfaite. En ce moment, la clarté commence à disparaître pour faire place à la matité, et ainsi de suite.

Ce phénomène est vraiment remarquable, il est plus concluant que toutes les observations recueillies jusqu'à ce jour, sur les variations du volume du cœur, car on peut l'observer presque dans le même moment, et il s'explique par l'étroite liaison qui unit le cœur au poumon.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT

Les malades, la science, les élèves, les chirurgiens à invention, le besoin urgent et bien reconnu d'une clinique d'accouchement, tout se réunit pour demander non-seulement la conservation de cet hospice, mais encore son agrandissement.

M. Bougon ne perd pas un instant pour présenter au pouvoir les droits de la science, le zèle des élèves, l'empire de la nécessité: M. Bougon lutte contre les idées désorganisatrices de certains hommes; il va triompher.

Déjà on lui a demandé un plan conforme à ses vues; M. Bougon consulte les différentes personnes qui doivent contribuer à réédifier *l'Ecole de perfectionnement*; et bientôt enfin, une main protectrice, une main puissante, va faire disparaître toutes les mesquineries de ce pauvre établissement, pour lui donner une couleur et un fonds d'opulence dont l'humanité ne tardera pas à se réjouir.

On ne viendra pas détruire pour détruire, mais on réédifiera en détruisant, et la pierre de l'édifice ne sera mue que pour être portée plus haut. Le faîte ne tombera pas, il sera rehaussé avant sa chute. Les talens y auront accès; le génie pourra y porter ses inspirations, pour les soumettre au creuset de l'expérience; et enfin, on ne sera peut-être plus ridicule quand on appellera cette école, *Ecole de perfectionnement.*

Bulletin chirurgical.

M. Heurteloup a exploré la vessie du malade qu'il avait opéré de la lithotritie, le 19 mars; il a été constaté par lui, par M. Bougon, et par plusieurs autres chirurgiens, que la vessie ne contenait aucun fragment.

Ainsi, voilà une seconde guérison opérée par M. Heurteloup, dans cet hôpital.

CLINIQUE DE NEW-YORK (ÉTATS-UNIS).

OSTÉO SARCÔME DE LA CLAVICULE GAUCHE,

Pour lequel la résection de cet os a été pratiquée avec succès; par VALENTINE MOTT, *médecin-docteur, professeur de chirurgie au collége Rutgers, à New York.* (Communiqué par l'auteur.)

Williams B. Yates, de Charleston, âgé de 19 ans, d'une constitution pléthorique, me consulta le 26 mai dernier, pour une tumeur située sur la clavicule gauche. Il me dit que vers le 1er février 1828, il aperçut une petite tumeur, grosse comme un œuf de pigeon, très-dure et immobile sur cet os; elle ne lui faisait éprouver aucune douleur, et la peau n'avait pas changé de couleur.

Il ne put assigner une cause à cette maladie; il avait constamment joui d'une bonne santé; seulement il se rappelle s'être foulé le bras, peu de temps avant qu'il eût remarqué la tumeur, mais il ne saurait l'attribuer à cela, car elle peut avoir existé auparavant, sans qu'il en eût connaissance. Il eut immédiatement recours à un médecin, qui la regarda comme une tumeur enkystée, et fit appliquer de l'eau salée chaude; ce remède ne produisant aucun avantage, des vésicatoires, des cataplasmes, un séton, et des escarrotiques furent employés, mais n'en retardèrent en aucune manière, l'accroissement. Il éprouva un tel affaiblissement par les effets de ce traitement, qu'il ne put continuer à prendre l'exercice ordinaire. Mais, pendant son séjour à New-York, il recouvra à peu près sa vigueur première, et depuis lors, il avait joui d'une assez bonne santé.

Je l'examinai, et reconnus une tumeur conique, de quatre pouces de diamètre à sa base, dure, incompressible, située à la partie antérieure de la clavicule, à laquelle elle adhérait fortement; le sommet de la tumeur était couvert d'un grand nombre de granulations fongueuses, suite des moyens employés, et d'où avaient lieu, de temps en temps, d'abondantes hémorragies.

M. le docteur Barrow fit, avec moi, connaître au malade les dangers et les difficultés d'une opération sans analogue, et dont on ne pouvait garantir le succès; le malade consentit à tout, avec une résignation peu commune, et préféra une opération chanceuse, à la mort certaine dont le menaçaient les progrès rapides du mal.

Le 17 juin, entre onze heures et midi, il fut placé sur une table, les épaules un peu élevées, et penché sur le côté gauche; aidé par les docteurs Barrow, Proudfoot, Hosack; et en présence des docteurs Hull, Storer, Leveridge, Pratt, et d'un grand nombre d'élèves, j'opérai de la manière suivante :

Une incision semi-circulaire fut faite à partir de l'articulation de la clavicule avec le sternum, en suivant d'aussi près que le permit le bon état des tégumens, les racines du fongus, et vint se terminer sur le sommet du moignon de l'épaule, près de l'union de la clavicule avec l'apophyse acromion. Dans cette incision on entama les fibres du grand pectoral, qui fut divisé le plus près possible de la tumeur. Dans ces manœuvres, diverses artères donnèrent du sang, et durent être liées. De nombreuses branches veineuses, situées sur ce muscle, fournirent du sang en abondance; elles furent liées aussi.

En dirigeant l'incision à travers le muscle pectoral vers l'extrémité scapulaire de la clavicule, j'eus le soin d'éviter la veine céphalique, qui passe entre ce muscle et le deltoïde. Une petite portion de ce dernier muscle fut détachée de la clavicule, et permit de détourner la veine et de la porter vers l'épaule.

J'essayai de passer l'index sous la veine et le deltoïde, pour arriver au bord inférieur de la clavicule; mais je ne pus y parvenir, la partie dure et osseuse de la tumeur s'étendait au-delà de ce point, et était en contact immédiat avec l'apophyse coracoïde.

Je fis alors une incision depuis le bord externe de la veine jugulaire, et au-dessus de la tumeur, jusques au sommet de l'épaule. Après avoir divisé la peau, le peaucier, et une portion du trapèze, je pus mettre à découvert une partie saine de la clavicule, plus près de l'acromion que de l'apophyse coracoïde; un conducteur d'acier, très-recourbé, fut passé de haut en bas, et avec de grandes précautions, sous l'os; et, pour y parvenir, par suite de l'état osseux de la tumeur dans ce point, il eut un grand détour à parcourir. L'instrument fut retenu avec soin, en contact immédiat avec la face inférieure de l'os, chose que ne rendait pas peu difficile et peu dangereuse, sa grande profondeur; un stylet aiguillé également recourbé, conduisit, le long de la rainure du conducteur, une scie à *chaînette ;* par un léger mouvement, on s'assura qu'aucune partie ne se trouvait entre l'os et l'instrument, et dès-lors la clavicule fut promptement sciée.

La dissection fut alors continuée le long de la face inférieure de la tumeur, sous le grand pectoral; là il fallut lier un grand nombre de veines et d'artères considérables. La première côte étant à découvert, sous l'extrémité sternale de la clavicule, le ligament costo-claviculaire ou rhomboïde, fut divisé, et l'articulation ouverte par la partie inférieure. Cela détermina une grande mobilité dans la masse morbide, et nous fit espérer que l'extirpation entière serait praticable.

Au moyen d'un crochet double et d'un élévateur, et avec le secours de spatules très-larges et très-fortes, recourbées d'une manière convenable, nous pûmes relever un peu le fragment que nous avions scié de la clavicule. Ayant détaché les parties qui l'environnaient, et ayant soin de nous tenir contre la tumeur, nous tentâmes de découvrir le muscle sous-clavier, qui s'insère à cet os, vers ce point; mais nous ne pûmes l'apercevoir; il faisait partie de la masse malade. Si nous avions pu le découvrir, la division de la tumeur aurait été bien moins difficile et bien moins longue; car, en nous tenant au dessus, la veine sous-clavière était épargnée. L'origine de ce muscle, depuis le cartilage de la première côte, fut découverte et divisée, mais presque immédiatement il disparaissait dans la tumeur.

En continuant la dissection de la tumeur, par sa partie supérieure et externe, le muscle omoplat-hyoïdien fut trouvé sous elle, et découvert dans le point où il passe sous le mastoïdien, près de son attache au bord supérieur du scapulum.

En séparant la tumeur des tissus cellulaire et graisseux, entre le muscle omoplat-hyoïdien et les vaisseaux sous-claviers, plusieurs artères considérables furent lésées et fournirent beaucoup de sang, surtout une grosse branche de la thyroïdienne inférieure.

Alors la partie antérieure de l'incision supérieure fut continuée depuis l'extrémité sternale de la clavicule, au-dessus de la tumeur, jusques à ce qu'elle rencontrât l'autre incision vers la veine jugulaire externe. Après avoir incisé le peaucier, cette veine fut séparée avec soin des parties environnantes; deux ligatures fines furent passées derrière elle, et serrées à peu de distance l'une de l'autre; la veine fut alors coupée entre les deux ligatures.

La portion claviculaire du sterno-cléïdo-mastoïdien, fut ensuite divisée, à trois pouces à peu près au-dessus de la clavicule, parallèlement à l'incision.

L'aponévrose profonde du cou étant mise à nu, le muscle mastoïdien et la masse de la tumeur en furent séparés avec précaution, jusques au scalène antérieur.

La veine sous-clavière, depuis le bord du scalène antérieur, jusques à l'apophyse coracoïde, adhérait si fortement à la tumeur, que je crus un instant que les parois de la veine étaient unies à la masse dégénérée, au point de rendre entièrement impraticable l'enlèvement complet de la tumeur. Néanmoins, par une dissection attentive, faite alternativement avec le manche et la lame du bistouri, nous parvînmes enfin à la détacher sans aucune lésion de la veine. Cette partie de l'opération offrit particulièrement du danger et des difficultés. A chaque coup de bistouri, une artère ou une veine était ouverte et inondait de sang les parties; on était obligé de la lier. Outre plusieurs veines considérables, la jugulaire externe était tellement confondue avec la tumeur, qu'il fallut poser dans ce point, deux nouvelles ligatures près de la sous-clavière, et qu'elle fut encore lésée dans l'intervalle. Près de l'extrémité sternale de la clavicule, on eu à lier une artère et une veine d'un assez gros calibre; on les prit pour des branches de l'artère et de la veine thyroïdiennes inférieures.

Après avoir coupé la portion claviculaire du muscle mastoïdien, obliquement en haut et en dehors, au-dessus de la tumeur, nous pûmes, en abaissant celle-ci, et longeant le fascia profond, détacher la tumeur du voisinage du canal thoracique, et du point de réunion de la jugulaire interne, et de la sous-clavière gauche, sans intéresser ces parties.

Pour atteindre la partie inférieure de la tumeur qui s'étendait sur le thorax, il fallait diviser le grand pectoral au niveau de la quatrième côte, et faire une incision transversale de deux pouces de longueur, à travers les tégumens et les muscles, vers son centre.

L'incision du col s'étendait en demi-cercle, de l'articulation sterno-claviculaire, jusques à un pouce du cartilage thyroïde, et de la base de la mâchoire inférieure, et à deux pouces du lobe de l'oreille; elle se terminait près de l'articulation de la clavicule, avec le scapulum.

Le caractère fongueux et saignant du sommet de la tumeur témoignait qu'elle était formée en partie, de vaisseaux.

L'écoulement de sang fut si grand dans chaque temps de l'opération, que quarante ligatures environ furent posées.

Toutes les parties paraissant alors saines, les ligatures furent coupées près des nœuds, et la plaie remplie de charpie. Des bandelettes agglutinatives furent appliquées pour empêcher la rétraction des bords; une légère compresse, et une bande lâchement roulée autour de la poitrine et des épaules, complétèrent le pansement.

Le malade fut placé au lit sur le dos, penché légèrement sur le côté droit, la tête très élevée, l'épaule et le bras gauches soutenus par un oreiller.

Deux de mes élèves demeurèrent constamment auprès de lui.

Dans les premiers jours, le sommeil fut paisible, le pouls s'éleva à 130 pulsations; diète, boissons légèrement sudorifiques, purgatif avec une demi-once de sulfate de magnésie, et une once de magnesie calcinée, dissous dans une petite quantité d'eau. Selles abondantes, appétit, moins de soif, moins de fievre.

Le 21 juin, le bandage et une partie de la charpie, répandant une mauvaise odeur, furent enlevés; inflammation modérée, suppuration peu abondante, constipation; un gros et demi de poudre de rhubarbe et de magnésie calcinée; sucre blanc, une once; eau de menthe poivrée, trois onces; à prendre par deux cuillerées toutes les heures; selles abondantes, pouls à 108.

Le 22, le bandage et la charpie furent enlevés, à l'exception d'une petite portion adhérente au milieu de la plaie et sur laquelle on appliqua un cataplasme émollient.

Le 23, demi-once de sulfate de magnésie, une once de magnésie calcinée, répétées dans l'après midi; selles copieuses, peau fraîche, pouls à 99, plus doux et plus naturel; langue nette; cataplasme.

Les 24 et jours suivans, le pouls diminue de plus en plus de fréquence; gruau, rôtie, etc.; ventre paresseux; poudre de Sedlitz; un peu de bouillon; huit onces d'infusion de quinquina dans la journée du 28.

Le 29, pas de selles; lavement purgatif.

Les 30 et jours suivans, pouls plein et dur, pansement tous les matins, lavement tous les soirs; la plaie se recouvre de

bourgeons de bonne nature; quelques ligatures sont détachées, d'autres sont tombées d'elles-mêmes; huit onces de quinquina par jour.

Le 4 juillet, chute de sept autres ligatures, la plaie marche vers la cicatrisation; elle est pansée avec de la charpie et une compresse par-dessus

Le 7, chute de nouvelles ligatures.

Le 14, le malade descend un escalier pour se mettre à table.

Le 16, il ne reste plus de ligatures; on réprime quelques bourgeons charnus, trop développés. Toujours infusion de quinquina. Vers le milieu d'août, la plaie est complètement cicatrisée; le malade fait une excursion à la campagne. Il revient à la ville, dans le mois de septembre, mieux portant que jamais.

La tumeur avait le volume des deux poings; osseuse, dure, incompressible ailleurs que dans deux points peu étendus supérieurement et inférieurement. De l'ouverture elliptique, à la partie supérieure, naissait un fongus sanguin, de la forme et du volume d'un œuf de poule. En bas, où la tumeur reposait sur les vaisseaux sous-claviers, les caractères osseux sont moins prononcés; au centre, son aspect est cartilagineux ou den - seux. L'accroissement osseux occupait la clavicule depuis son articulation sternale, jusqu'à un demi-pouce de l'extrémité acromiale. Les mouvemens que l'on pouvait faire exécuter aux deux extrémités de cet os, annonçaient que la substance en était totalement dégénérée dans sa partie moyenne.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 26 mars 1829.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, M. le secrétaire fait part à l'Académie d'un travail de M. Delaunier, qui propose un moyen pour évacuer l'urine à mesure qu'elle s'écoule des uretères dans la vessie. (Commission.)

M. Souberbielle écrit à l'Académie, pour lui faire savoir que la taille bilatérale n'appartient pas à M. Dupuytren; il prétend que ce professeur s'en est déclaré le créateur dans une communication qu'il fit à l'Académie. M. Souberbielle avance encore que le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu a donné le lithotome double comme étant de son invention; et passant en revue ceux que l'on a considérés comme les créateurs de la taille bilatérale, le petit-neveu du frère Côme dit que cette méthode n'appartient à aucun médecin contemporain, qu'elle doit être attribuée à M. Ledran, qui l'a décrite sous le nom de taille latérale double. Enfin, M. Souberbielle se plaint un peu amèrement de ce qu'on ne pratique pas assez la taille hypogastrique; il avance que M. Dupuytren a fait dernièrement la taille bilatérale et la taille recto-vésicale en même temps, sans pouvoir extraire la pierre, et qu'il n'a pu l'extraire 24 heures après, qu'en faisant la taille latérale du frère Jacques (1).

M. Lisfranc demande la parole : il s'élève généreusement contre la première assertion de M. Souberbielle, il dit qu'il était présent à la séance dans laquelle M. Dupuytren fit sa communication; ce professeur ne se prétendit pas le créateur de la taille bilatérale. Voici à peu près les paroles de M. Dupuytren : « Il m'est arrivé ce qui arrive souvent dans les sciences; j'ai pris pour nouvelles des choses qui ne l'étaient pas. » Messieurs, dit en terminant M. Lisfranc, je dois avant tout rendre hommage à la vérité, je me félicite d'avoir rencontré l'occasion de la dire en entier.

MM. Baudelocque et Ivan détruisent une autre assertion de M. Souberbielle; ces honorables membres affirment que M. Dupuytren ne s'est jamais dit l'inventeur du lithotome double.

(1) Comme M. Souberbielle a cité ici la *Lancette*, nous croyons devoir envoyer nos lecteurs aux n°s 9 et 12, on verra que nous n'avons pas dit que M. Dupuytren ait fait la taille du frère Jacques.

Enfin M. Ribes demande la parole pour déclarer formellement que M. Ledran n'est pour rien dans la création de la taille bilatérale (1).

On lit une note intéressante adressée par M. Kéraudren, au nom de M. Brossard, dans laquelle ce chirurgien de marine raconte de quelle manière certains *musulmans* de Pondichéry traitent les hydrocèles; ils emploient les caustiques, quelquefois l'incision. Mais pour s'assurer de l'existence d'un liquide contenu dans la tunique vaginale, ils font auparavant une ponction avec une tige d'acier très-deliée qu'ils appellent *lance*. (Commission.)

M. Jules Cloquet dit que depuis très-long-temps il se sert de ce moyen, qu'il a toujours une tige analogue dans sa trousse, et qu'il se fera un plaisir de la montrer à l'Académie.

M. Hervez de-Chegoin fait deux rapports sur un travail de M. Roque, qui a trait, 1° aux affections du testicule et à ses complications; 2° à des ruptures de viscères. M. Hervez a semé dans ces rapports beaucoup de réflexions judicieuses.

Enfin M. Jules Cloquet présente une pièce anatomique, c'est l'oreille d'un sourd, chez lequel on a trouvé un kyste dans la caisse du tympan. Le même chirurgien présente à la section un militaire auquel il manque le tiers moyen de l'humérus gauche; cette portion d'os a été emportée en partie par un boulet, à Fleurus; le reste a été nécrosé et éliminé. Le biceps continue à exercer les mouvemens de flexion, et le malade peut soulever de lourds fardeaux.

Prix proposé par la Société de médecine de Lyon.

La Société décernera une médaille d'or de 300 francs, à l'auteur du meilleur émoire sur laM question suivante :

« Quels sont les moyens les plus faciles, les plus sûrs et » les moins dispendieux, pour parvenir à détruire ou au » moins à diminuer les causes des maladies les plus fré- » quentes à Lyon, et celles qui résultent de l'insalubrité de » cette ville. »

Pareille médaille sera accordée à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette autre question :

« Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui » souvent se succèdent, comme un même genre d'affection » attaquant des systèmes différens? Ces maladies se déve- » loppent ordinairement sous l'influence de l'humidité et du » froid; ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? Quels » sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir » ces affections, et quel est le traitement qui leur convient » le mieux? »

La Société décernera en outre, une ou deux médailles d'or de 100 francs chacune, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs Mémoires sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicale, relatifs à la ville de Lyon.

Les Mémoires seront envoyés, francs de port, avant le 1er juin 1830, à M. Dupasquier, secrétaire général de la Société, rue des Marronniers. Ils devront porter en tête une épigraphe repétée dans un billet cacheté, contenant les noms et demeure de l'auteur.

Clinique médicale.

M. Cayol reprendra ses leçons cliniques, mercredi prochain 1er avril, à l'hôpital de la Charité. Les visites auront lieu tous les matins, à 7 heures.

— M. le docteur Léveillé vient de succomber, dans sa terre, en Sologne, à une maladie longue et douloureuse.

(1) Ce peu de mots de M. Ribes, a pour nous un grand sens. Si M. Ribes avait eu moins de modestie, il aurait pu se déclarer l'inventeur de cette méthode, et nous l'aurions cru facilement.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 65.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 31 MARS 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Fistule vésico-vaginale.

Au n° 16 de la salle Saint-Jean, a été couchée, il y a 14 jours, une femme âgée de 28 ans. Elle accoucha de son deuxième enfant le 16 février 1829. Elle assure que les douleurs n'ont été violentes que pendant douze heures. Ce laps de temps nous paraît bien court pour produire l'effet que nous allons décrire. Mais nous n'avons d'autres renseignemens que ceux donnés par la malade.

Cette femme est accouchée à la Maternité. L'enfant, du sexe masculin, s'est présenté en position du sommet; on a terminé l'accouchement à l'aide de la main. L'enfant était mort et tout violacé.

Quatorze jours après la délivrance, l'urine a commencé à couler sans interruption par le vagin. De là, irritation de ce canal et des parties que mouille le liquide urinaire. Il est évident que la pression prolongée de l'occiput, avait gangréné un point de la cloison vésico-vaginale, et que la fistule a été l'effet naturel de la chute de l'escharre. La malade est entrée le 25 mars. Le vagin est rouge et saigne par la simple introduction du doigt; les grandes lèvres sont le siége de plusieurs grosses pustules blanches. L'écoulement continuel de l'urine est, pour M. Dupuytren, une preuve certaine que la fistule affecte la partie la plus déclive de la vessie.

Le 27 mars, le doigt introduit dans le vagin, a reconnu une légère perte de substance derrière le col vésical, et à l'aide du spéculum, on a vu distinctement en cet endroit une fente, dont le diamètre transversal est de trois lignes, et l'antéro-postérieur d'une ligne et demie. Elle paraît être le reste d'une ouverture plus grande, qui n'a pu se cicatriser entièrement. Au-dessus et en arrière, existe une autre fente dont le grand diamètre est dirigé dans le même sens; mais elle est unie, ovale; c'est l'ouverture du museau de tranche.

Le 28 mars, on introduit une sonde dans la fissure qu'on soupçonne pénétrer dans la vessie, et l'urine coule aussitôt par l'instrument, et entre ce dernier et les bords de la fistule.

Bien convaincu que le mal est là, M. Dupuytren, à l'aide d'un spéculum, introduit jusqu'à la partie supérieure du vagin, un cautère en forme de haricot, rougi à blanc, et dont les dimensions sont en rapport exact avec la fistule (1). Il la touche deux fois, mais pendant un instant seulement. L'intention de l'opérateur n'a pas été de désorganiser les bords de l'ouverture fistuleuse, mais d'en produire la simple phlogose, et, par suite, le gonflement et le contact. Alors, si on empêche l'urine de séjourner et de troubler le travail de la nature, la cicatrisation doit s'opérer comme dans les circonstances ordinaires. Une sonde a été laissée à demeure dans la vessie. L'efficacité de ce moyen serait bien plus grande, si la fistule s'ouvrait dans un point plus élevé de cet organe ou dans l'urètre.

Le 29 mars, l'urine coule avec la même abondance; la malade assure que la cautérisation s'est faite presque à son insu, et qu'elle n'a éprouvé de douleur que pendant l'introduction du spéculum. Nous aurons soin de rapporter les suites du traitement et de l'observation.

Rhumatisme de l'articulation fémoro tibiale droite, agravé par chaque application de sangsues, guéri par les vésicatoires.

Salle Saint-Côme, n° 24. Vers la fin de décembre 1828, une femme de 21 ans, blonde, d'une bonne constitution, enceinte depuis trois mois, et jusqu'alors exempte d'incommodités, fut éveillée en sursaut, au milieu de la nuit, par une crampe douloureuse qui affectait tout le membre abdominal droit. La jambe reste dans la demi-flexion où elle était pendant le sommeil; dès le lendemain, la malade est transportée à l'Hôtel-Dieu, dans un service de médecine. Les douleurs se font sentir plus spécialement dans le genou; *vingt sangsues* ne produisirent aucune amélioration; la malade assure que ses souffrances en furent augmentées. Quelques jours après, *nouvelle application de sangsues*, nouvelle exaspération, qu'on essaye en vain de calmer par des cataplasmes anodins. Une troisième application produisit le même effet.

La malade passe dans les salles de M. Dupuytren (quinzième jour de la maladie). Ce chirurgien veut essayer si, pour la quatrième fois, la phlegmasie sera rebelle à la saignée locale. Il fait appliquer *vingt-cinq sangsues*, et malgré un écoulement abondant les douleurs augmentent. Il se décide à employer les *vésicatoires volans*. Le premier produit l'effet le plus heureux. On en a successivement appliqué *quinze* jusqu'au commencement de mars; tous ont été demandés par la malade elle-même, qui en sentait toute l'efficacité.

Depuis environ un mois, les douleurs ont disparu, le

(1) M. Dupuytren a renoncé à l'emploi du nitrate acide de mercure, pour la cautérisation des bords de ces fistules.

membre a repris un peu de mobilité, et quoique les progrès soient lents, il est permis de bien augurer de l'issue de cette affection.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. Broussais.

(*Leçons des 25 et 27 mars.*)— *Hémorragies utérines.*

Les hémorragies utérines dépendent d'une congestion irritative, non appréciable de l'appareil utérin. Si la congestion arrive à des époques fixes, et suffisamment distantes l'une de l'autre, l'hémorragie est normale, salutaire. Si la congestion est continue ou irrégulière, l'hémorragie est anormale, morbide.

Les hémorragies utérines normales, ou règles, sont annoncées par des sympathies : langue rouge, haleine mauvaise, quelquefois de petites éruptions cutanées, etc. Le flux est d'abord muqueux, ensuite mucoso-sanguinolent, ensuite sanguin.

Les hémorragies anormales sont annoncées par des douleurs dans la région utérine, des symptômes hystériques, souvent des vomissemens opiniâtres. Elles tiennent à une excessive irritabilité de l'utérus, et augmentent cette irritabilité elle-même. L'inflammation d'un viscère, une émotion un peu vive, l'impression du froid sur la peau, enfin toutes les causes qui concentrent le sang sur les organes pectoraux ou gastriques, peuvent arrêter l'hémorragie utérine soit normale, soit anormale.

Le défaut de ton, d'action de l'utérus, l'excès d'action d'un autre organe, voilà les causes du peu d'abondance ou de la cessation morbide des règles. Chose singulière, cette faiblesse utérine favorise aussi la continuation des pertes, soit blanches, soit rouges. Les femmes blondes et lymphatiques sont réglées difficilement, et perdent facilement. La cessation définitive des règles est toujours suivie de symptômes gastriques, d'irritation du col utérin qui, si elle est négligée, peut se terminer par la désorganisation. Le corps de l'utérus, les ovaires sont plus rarement affectés. Si la femme portait un foyer d'irritation chronique, on la voit alors passer à l'état aigu. Elle éprouve souvent un ennui de la vie, une tristesse, des goûts qui lui étaient inconnus auparavant. Tous ces phénomènes dépendent de la stimulation insolite du système nerveux, par la suppression du flux périodique. C'est une vie nouvelle qui commence.

Les maladies produites par la diminution ou la suppression des règles sont plus graves que celles qui sont un effet de leur augmentation ; la femme contracte facilement l'habitude des anomalies menstruelles ; il n'existe pas d'état cadavérique spécial qui caractérise la mort par cessation ou surabondance du flux périodique.

Traitement du flux excessif. — Il est tout antiphlogistique, on a très-rarement besoin d'astringens ; s'il dépend d'une trop grande activité du système circulatoire, on peut donner la digitale. Les opiacés, les irritations cutanées artificielles, trouvent quelquefois leur place dans ce traitement, ainsi que l'acétate de plomb, les préparations hydrocyaniques.

Traitement de la suppression et de la diminution.— Avant de rappeler le sang vers l'appareil utérin, il faut combattre les irritations abdominales ou thoraciques, qui sont la cause la plus fréquente de la maladie. La chlorose, qui dépend presque toujours d'une irritation gastrique, ne réclame pas un autre traitement. Les anciens attaquaient cette affection par les toniques, et causaient souvent de nouvelles maladies. Est-il croyable que la nature manque de forces au moment où elle va les déployer avec tant d'énergie ? c'est aussi par les antiphlogistiques qu'il faut traiter les femmes dont les couches ont été laborieuses. Quand une femme, bien constituée, éprouve des pesanteurs dans la région utérine, des douleurs lombaires, etc., plusieurs mois après ses couches, je n'hésite pas à prononcer qu'elle a été soignée par un médecin antiphysiologique.

Six, huit, dix ans après la cessation définitive et normale des règles, l'hémorragie utérine peut reparaître. Elle dépend alors d'une phlegmasie qui a lentement élargi les vaisseaux utérins, et altéré le tissu de cet organe.

Hémorragies des voies urinaires.

Les hémorragies de l'urètre sont les plus rares. Ces hémorragies reconnaissent pour causes, une irritation qui envahit une portion quelconque de la muqueuse du système urinaire, des ulcérations, une certaine idiosyncrasie, dans laquelle l'hémorragie de ce système est supplémentaire d'un flux supprimé, des courses violentes, des excès en boissons alcoholiques. Il est souvent difficile de reconnaître la véritable source du sang. Toutefois il est des données qui peuvent éclairer le diagnostic. Le sang qui vient de la muqueuse de l'urètre est pur, vermeil ; celui qui a été exhalé par le rein ou par la vessie, est toujours mêlé à une certaine quantité d'urine. Les signes commémoratifs suffisent quelquefois pour faire connaître le siége de l'hémorragie ; celle-ci peut s'arrêter tout-à-coup et se convertir en phlegmasie, se prolonger jusqu'à extinction vitale, prendre une marche périodique. Les hémorragies des reins et de la vessie sont les plus graves, car les caillots, séjournant dans le réservoir de l'urine, deviennent fréquemment des noyaux de calculs.

Traitement. Antiphlogistiques locaux et généraux, émolliens; s'il existe des caillots dans la vessie, on injecte de l'eau tiède pour les dissoudre ; si le sang continue à s'accumuler dans cet organe, un large vésicatoire à l'hypogastre est le seul moyen sur lequel on puisse compter. Il vaut mieux *convertir ainsi l'hémorragie en phlegmasie*, qu'exposer le malade à périr. Quand ces hémorragies sont supplémentaires, on tâche de rappeler les flux qu'elles remplacent.

Observation d'hémorragie périodique par l'utètre.

Il se présenta il y a quelque temps, au Val-de-Grâce, un militaire sujet à un flux sanguin périodique qui se faisait par l'urètre, tous les vingt jours. Un véritable *molimen hemorragicum* précédait régulièrement ce flux. Je ne doute point, dit M. Broussais, que ce malade n'ait été autrefois sujet à des épistaxis, des hémorroïdes, des hémoptysies, etc... ; comme chez la femme, des hémorragies périodiquement régulières peuvent exister chez l'homme ; comme chez elle, elles peuvent se déplacer ; mais les exemples d'hémorragie urétrale périodiques, sont assez rares pour que nous ayons cru devoir faire connaître celui-ci.

Hémorragies sans issue.

Il est peu de tissus dans lesquels elles ne puissent se former. Tantôt elles précèdent la phlegmasie, tantôt elles en sont l'effet. Les aberrations menstruelles, la simple pléthore, occasionent des épanchemens par plaques, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Si l'extravasation sanguine est considérable, elle peut donner lieu à un phlegmon. Le tissu cellulaire inter-viscéral, les séreuses, les parenchymes sécréteurs sont aussi sujets à l'hémorragie. M. Broussais pense que les glandes salivaires en sont exemptes, parce qu'elles se débarrassent facilement du liquide qu'elles élaborent. (mais M. Broussais oublie-t-il combien les glandes sublinguales sont sujettes à s'engorger !) Les épanchemens dans les grandes cavités, sont caractérisés par la sensibilité des séreuses qui les tapissent. La plèvre, le péritoine remplis par le sang, sont le plus souvent le siége de douleurs atroces. Le pouls perd sa force, la peau se décolore, les souffrances ne sont interrompues que par des syncopes répétées. Les vomissemens viennent souvent aggraver la triste situation du malade. Le *pronostic* des hémorragies dans les grands réservoirs ou les grandes cavités, est assez grave. Si l'on est appelé à temps, le traitement antiphlogistique le plus énergique est

indiqué. Si le sang est déjà coagulé, il faut employer les révulsifs, remplir les indications chirurgicales, etc.

Hémorragies passives.

M. Broussais reconnaît des hémorragies par excès d'atonie, dans quelques cas rares; mais il ne regarde comme réellement passives que les hémorragies traumatiques, celles produites par un obstacle à la circulation ou par la trop grande force d'impulsion du cœur. Ainsi une tumeur abdominale fait stagner le sang dans les membres inférieurs; de là des varices qui peuvent s'ouvrir, etc. Dans la dernière période de l'anévrisme du cœur, les crachats sont sanguinolens, parce que le sang est poussé avec trop de force dans les divisions de l'artère pulmonaire.

MÉDECINE LÉGALE.

(Article communiqué par M. le docteur Dubois.)

Peut-il y avoir homicide sur la personne d'un enfant qui n'a pas respiré?

Bien que le tribunal correctionnel de Château-Gontier, présidé par M. Goussé Delalande, vienne de répondre affirmativement à cette question, dans son audience du 16 février dernier (1), nous nous proposons, après avoir rendu compte des faits, d'examiner ce point de médecine légale comme non résolu et comme très-grave.

Deux docteurs en médecine, M. Hubert, de Laval, appelé par le ministère public, et M. Huchedé, de Château-Gontier, appelé par la prévenue, ont assisté aux débats, et ont donné des explications sur lesquelles nous devons nous arrêter.

La femme Colombel accouche clandestinement, dans la nuit du 14 au 15 décembre dernier; la dame Richard, sage-femme, n'est mandée que le lendemain, elle ajoute foi à la déclaration de la malade, qui lui assure n'être point accouchée; bien plus, cette matrone croit toucher la tête de l'enfant, et annonce un accouchement très-prochain.

Cependant on conçoit des soupçons, et on appelle M. Bertron, officier de santé à Meslay; celui-ci reconnaît aussitôt les traces d'un accouchement récent, et trois fois il adresse à la femme Colombel, cette interpellation : « Malheureuse! » qu'avez-vous fait de votre enfant? »

Pressée ainsi par ce médecin, elle déclare que si elle est accouchée, ce doit être la veille au soir, sur le siége des latrines, et que dans ce moment, en effet, elle a senti son corps s'entr'ouvrir, mais qu'elle ne s'est point aperçue qu'elle fût accouchée.

Sur cette information, le juge de paix de Meslay fit retirer des fosses d'aisance le cadavre d'un enfant nouveau-né.

Appelé par M. le procureur du roi de Laval, M. Hubert, médecin de la même ville, procéda successivement à l'autopsie de l'enfant, et à la visite de la mère.

Une instruction fut commencée, mais la Cour d'Angers ne croyant pas qu'il y eût preuve suffisante d'un crime, renvoya la femme Colombel devant le tribunal correctionnel de Château-Gontier, sous la simple prévention d'homicide par imprudence.

La sage-femme chercha à excuser sa grossière méprise : « C'était une femme mariée, dit-elle, je ne lui croyais aucune raison de cacher son accouchement; mais désormais » je ne me fierai pas plus aux femmes qu'aux filles. »

Laissons la sage-femme et sa déposition burlesque, nous ne devons nous occuper que du rapport des gens de l'art, et spécialement des considérations de M. Hubert, docteur-médecin de Laval, et membre correspondant de l'Académie royale de médecine; il est entré dans de longs et savans développemens, dit-on, et sa déposition continuellement faite avec une élocution brillante et facile, a captivé au plus haut point l'attention du tribunal et des spectateurs.

M. Bertron, officier de santé, pense que la prévenue n'a pu manquer de s'apercevoir de son accouchement, « parce » que alors, dit-il, la femme éprouve un sentiment de bien-» être général, une sensation de plaisir indéfinissable, dont » il est impossible de méconnaître la cause. »

Nous aimons à croire que si M. Bertron s'est borné à informer le tribunal de la sensation de plaisir indéfinissable qu'éprouve la femme après l'accouchement, c'est qu'il n'a pas cru nécessaire d'exposer scientifiquement tout ce qui empêche réellement que l'accouchement ait lieu à l'insu de la femme, car sans doute il n'ignore pas que, lorsque la tête de l'enfant franchit l'orifice de l'utérus, la femme est en proie à des *douleurs* qui l'avertissent de son accouchement, bien mieux que ne pourrait le faire la sensation de bien-être et de plaisir indéfinissable.

Passons maintenant à M. Hubert; il divise sa déposition en *trois points*, et semble réclamer par là une attention religieuse.

Selon lui, la femme n'est pas accouchée sur le siége des latrines, mais bien contre un mur; elle a pu accoucher facilement; mais il ajoute qu'elle a *dû* avoir la conscience de son accouchement. Cela nous paraît aussi très-probable, surtout en admettant avec M. Hubert, que son accouchement ait eu lieu contre un mur; on ne dépose pas un enfant par terre sans s'en apercevoir.

Ce médecin a trouvé l'enfant bien constitué, les poumons soumis à l'épreuve de la docimasie, et abandonnés à la surface de l'eau, se sont rapidement précipités au fond; coupés en petites parcelles, ils ne faisaient entendre aucune crépitation, et il ne paraît pas, dit-il, qu'aucune portion d'air ait pénétré dans les cellules pulmonaires. On trouvait dans les veines, du sang noir fluide; les artères en contenaient peu.

Voici les trois conclusions que M. Hubert a tirées de ces trois points : 1° l'enfant est né à terme, viable et bien constitué; 2° rien n'annonce qu'il soit mort avant ou *pendant* l'accouchement; 3° il n'a pas respiré après sa naissance, et cette cause seule paraît avoir donné la mort.

Il est bien singulier que M. Hubert, après avoir affirmé que l'enfant était né viable, et que le seul défaut de respiration avait causé sa mort, n'ait pas cherché à constater, n'ait pas même soupçonné la nature de l'obstacle; s'il avait été provoqué par la mère, ou si, moins coupable, elle avait d'abord négligé d'en délivrer l'enfant; si enfin il y avait infanticide par *commission* ou par *omission*.

La question se réduisait évidemment à ce seul point : vous dites que l'enfant était né viable, et que s'il avait pu respirer il eût vécu; cela est bien en principe, mais dites-nous maintenant pourquoi il n'a pas respiré? qui l'en a empêché? est-ce sa chute dans la fosse d'aisance? ou bien existait-il quelques traces de violence? la mère dénaturée, comme vous le dites éloquemment, avait-elle pris de cruelles précautions pour empêcher la respiration de s'établir? ou enfin l'enfant était-il venu au monde privé du τα ορμωντα dont parle Hippocrate.

Ces questions nous paraissent d'une bien autre importance que les longs et savans développemens auxquels s'est livré M Hubert, pour démontrer que c'est un véritable *préjugé* de dire qu'il n'y a pas vie lorsqu'il n'y a pas respiration. Elever une semblable discussion, c'est se créer des chimères pour avoir le plaisir de les combattre. A quel ordre de personnes s'adressait en effet M. Hubert en développant cet incident? Si c'était aux gens de l'art, il perdait son temps, ceux-ci savent bien que la vie intra-utérine est une vie de communication, ils savent bien que cette existence non individuelle n'est pas la mort. Si, d'un autre côté, il s'adressait aux magistrats, il perdait encore son temps, il devait savoir

(1) Gazette des Tribunaux, du 4 mars 1829.

qu'en justice la respiration est la seule condition légale de l'existence.

Ainsi l'a voulu le législateur, parce qu'en justice il est besoin de lignes distinctement tracées, et que la prévoyance écrite ne peut entrer dans toutes les nuances de la nature.

Une seule chose peut cependant excuser M. Hubert, c'est que le président lui-même est sorti des limites de la question avec le médecin, et qu'il n'a pas su l'y ramener, comme nous le ferons voir.

Dans le numéro prochain, nous terminerons ce qui est relatif aux débats, et nous examinerons l'importante question, soulevée plutôt que résolue, dans cette cause :

Peut-il y avoir homicide sur la personne d'un enfant qui n'a pas respiré ?

AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

Rectification d'une circonstance dans l'observation avec présentation du bras et arrachement de ce membre, par Coutouly. (N° 57.)

Nous avons rapporté un fait d'accouchement, dans lequel Coutouly, pour parvenir à faire la version d'un enfant qui présentait le bras, fut obligé, en présence du célèbre Baudelocque, d'arracher ce membre; ce fait est bien véritable et tel que nous l'avons rapporté. Seulement nous avons dit, et on nous avait assuré que MM. Joubert et Duchâteau étaient présens à cet accouchement. Ces deux messieurs n'y étaient pas; mais ils tiennent le fait de la bouche de Baudelocque jeune, et de Beauregard, qui a été le premier appelé par la sage-femme, et qui lui-même a fait venir Baudelocque aîné, et Coutouly. C'est dans l'intérêt de M. Hélie que M. Joubert, en son nom et au nom de M. Duchâteau, nous a engagé à cette rectification, et nous avons adhéré avec d'autant plus d'empressement à sa demande, que l'on pourrait tirer peut-être parti de cette circonstance, pour tenter d'infirmer un rapport dont ces deux accoucheurs distingués garantissent l'authenticité.

Etablissement d'une nouvelle chaire de clinique chirurgicale, à la Faculté de médecine de Paris. — Bruits sur la réintégration du professeur Dubois. — Maintien du grade d'officier de santé.

Une ordonnance du Roi, contre-signée Vatisménil, vient d'ordonner la création d'une quatrième chaire de clinique chirurgicale. C'est un bienfait à ajouter à ceux que ce ministre a déjà répandus dans l'instruction publique. Il existait quatre chaires de clinique médicale; quatre chaires en chirurgie étaient aussi nécessaires sans doute. Nous reviendrons sur ce sujet, et dirons quelque chose des chaires de clinique médicale et chirurgicale déjà existantes.

Mais quel motif puissant de savoir gré à M. de Vatisménil de ses efforts, si ce qu'on dit est vrai; si cette chaire est en partie instituée pour réparer l'injure faite à l'un de nos plus célèbres chirurgiens; on dit que M. Dubois va être nommé à cette quatrième chaire, et que l'Hospice de perfectionnement qu'on a voulu détruire, va se relever grand et majestueux, et rouvrira ses portes au Nestor de la chirurgie française.

Nous ne pourrions qu'applaudir à cet acte éclatant d'une réparation tardive; de longues espérances seraient enfin réalisées, et la réintégration de M. Dubois, en ferait pressentir quelques autres non moins justes, non moins désirées.

L'ordonnance du Roi contient encore d'autres dispositions relatives à l'enseignement médical, et aux réceptions des officiers de santé. Voici le texte du titre 2 :

Art. 1er. Il sera établi, à la Faculté de médecine de Paris, un quatrième professeur de clinique chirurgicale.

Art. 2. Il sera fait, pour compléter l'organisation de la Faculté de médecine de Strasbourg, un règlement universitaire sur des bases analogues à celles qui ont été déterminées par les ordonnances du 2 février 1823, et du 12 décembre 1824, pour les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier.

Art. 3. Les deux Ecoles secondaires de médecine, établies à Bordeaux, seront réunies en une seule. Les mesures nécessaires pour opérer cette réunion, seront prescrites par un règlement universitaire.

Art. 4. Il sera fait un règlement universitaire, sur la forme, la durée, et les matières des examens que les jurys médicaux feront subir aux aspirans au grade d'officier de santé.

Cette dernière disposition porterait à croire que le ministère a abandonné ou au moins ajourné son projet de loi sur l'exercice de la médecine, etc. La question des officiers de santé y est en effet résolue, et le gouvernement, en annonçant des mesures relatives *à la forme*, *à la durée*, *aux matières des examens* pour les aspirans à ce grade, donne, ce nous semble, la mesure de ses intentions. Aurait-il aussi renoncé à l'établissement des conseils de discipline?

GUERRE AUX AFFICHES.

Rob anti-syphilitique, mixture brésilienne, eau végétale dépuratoire, pilules napolitaines, etc. — MM. Giraudeau de Saint-Gervais, Olivier, Dupont, etc., médecins. — MM. Béguin, Poisson, Lepère, etc., pharmaciens (1).

On se souvient d'un certain M. B....., jadis prêtre, qui, pour donner du poids à ses consultations et à ses traitemens secrets, avait cru ne pouvoir mieux faire que de voler le nom du docteur Chrétien, de Montpellier. C'est par lui que, dans le temps (*voy.* n° 22), nous avons commencé notre guerre aux affiches, et ce premier assaut nous a valu une lettre de remercîmens très-flatteuse de M. Chrétien, que nous aurions dû insérer, et dans laquelle ce médecin distingué désavouait formellement son *Sosie*.

Aujourd'hui c'est le ministère public qu'ont effarouché certaines lettres majuscules de dimension démesurée, et que des yeux perçans eussent, depuis long-temps, aperçues. Les compositions pharmaceutiques dont le nom est en tête de cet article, sont incriminées comme remèdes secrets non autorisés, et les docteurs ou pharmaciens indiqués, poursuivis pour les avoir débitées ou fait débiter.

Des bouteilles et des pots de toutes les formes assiégeaient le bureau des magistrats. Les prévenus se sont excusés, les uns, en disant qu'ils ont publié leurs formules; les autres, qu'ils n'avaient fait que décorer d'un nom nouveau, d'anciennes formules du Codex (le Codex a donc aussi ses *Sosies*); d'autres sont convenus que leurs remèdes étaient secrets.

M. Pelletier, pharmacien, entendu comme témoin, a déclaré que, si deux ou trois remèdes autorisés par l'ancienne Académie de médecine, circulaient tranquillement comme remèdes secrets, la loi voulait actuellement que les remèdes secrets fussent présentés à l'Académie; et, en cas d'approbation de ce corps savant, achetés par le gouvernement, et mis à la disposition de tous les pharmaciens. Il a ajouté que certaines personnes préféraient publier leurs formules; mais, qu'à moins d'une désignation exacte des substances et des doses, le remède restait toujours secret, malgré le simulacre de publicité qu'on avait feint de lui donner.

Les médicamens saisis seront analysés par MM. Gay-Lussac, Orfila, et Pelletier.

Nous rendrons compte du résultat de cette affaire.

(1) Courrier des Tribunaux, 29 mars.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 66.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 2 AVRIL 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 31 *mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. PIORRY.

Cœur volumineux.

1re *Observation.* — Salle Saint-Antoine, n° 2. La femme qui fait le sujet de cette observation portait plusieurs lésions organiques, qui ont donné lieu à des recherches de diagnostic assez difficiles. Elle offrait une grande gêne de la respiration, et plusieurs des signes fonctionnels qui annoncent une maladie du cœur, ou plutôt que l'hématose ne se fait pas convenablement. Cette femme fut soumise à l'examen plessimétrique. La matité du cœur se prolongeait à droite dans un espace considérable; l'étendue de cette matité, mesurée avec un plessimètre gradué, indiquait qu'elle avait sept pouces d'un côté à l'autre. Le foie, volumineux, fut distingué du cœur par la production d'un bruit clair, dû probablement à une lame de poumon interposé; il faisait une remarquable saillie dans l'abdomen, et ne s'élevait pas beaucoup vers la poitrine. A ces lésions, il faut joindre la présence d'une petite collection de sérosité dans le péritoine, dépendant probablement de la gêne qu'éprouvait la circulation dans le foie, et qui ne fut annoncée ni par la fluctuation, ni par la distension du ventre (le liquide épanché était en trop petite quantité pour produire les phénomènes), mais par la manifestion des signes que fournit la percussion dans de semblables circonstances.

Dans les points où la percussion indiquait la présence du cœur, le stéthoscope ne transmettait qu'une impulsion faible de cet organe, le bruit était obscur, et ne s'entendait pas au-delà de l'espace qu'il occupait; le pouls était peu développé. La respiration s'entendait assez bien dans les deux côtés du thorax.

Pendant tout le temps que vécut cette malheureuse femme, en proie à une oppression extrême, on n'ose pas affirmer que le cœur avait le volume qu'on lui trouvait, tant cette dimension paraissait extraordinaire.

Lorsqu'elle fut morte, on fit de nouvelles tentatives pour mensurer le cœur, mêmes résultats; de plus, on trouva un hydrothorax droit qui avait échappé pendant la vie, mais qui fut reconnu avant l'ouverture. (Nous n'indiquons pas les signes qui le firent reconnaître, ce sont ceux qu'a donnés M. Piorry; on les retrouve d'ailleurs dans l'observation qui suit.) — Le cœur avait un volume de sept pouces et demi, qui fut diminué d'un pouce en le vidant du sang dont il était gorgé; il y avait distension du ventricule droit, hypertrophie excentrique de celui du côté gauche. L'artère aorte offrait quelques plaques osseuses, çà et là, dans la portion thoracique; mais l'aorte abdominale était rétrécie dans tout son pourtour, par des ossifications nombreuses.

L'hydrothorax paraissait dû à une pleurésie chronique, et l'ascite au foie hypertrophié sans altération de texture.

Il est à remarquer que, malgré la présence d'un hydrothorax dans le côté droit, on a pu distinguer le volume du cœur, qui s'étendait considérablement de ce côté. Une circonstance qui pourrait souvent induire en erreur, et faire croire qu'on a pris pendant la vie pour un cœur moins gros, celui qu'après la mort on trouve très-volumineux, c'est la distension qu'il éprouve pendant l'agonie, par le sang qui s'y accumule; le seul moyen d'éviter l'erreur est sans doute de le vider du sang qu'il contient; et en le mesurant à nu, de comparer les résultats obtenus pendant la vie avec ceux qu'on obtient alors.

Cette distension du cœur pendant l'agonie a été indiquée par les auteurs qui s'occupent d'anatomie pathologique, mais M. Piorry a montré que cette distension survient, surtout chez les vieillards, toutes les fois qu'il y a gêne extrême de la respiration; c'est encore lui qui a fourni le moyen de reconnaître pendant la vie ces variations de volume, sur lesquelles nous insisterons un autre jour, et nous aurons soin de les rapprocher des distensions du foie qui se manifestent si fréquemment dans des circonstances analogues.

Hydrothorax.

2e *Observation.* — Au n° 8 de la salle Saint-Mathieu, est une femme qui présente une gêne médiocre de la respiration, une toux peu fréquente, et une expectoration de crachats très variables dans leur nature. Bien que les signes fonctionnels d'une maladie thoracique existent à peine, cette femme a dans le côté gauche de la poitrine, un épanchement médiocre de liquide, et qui se prête merveilleusement à l'observation de la plupart des signes que Laënnec et M. Piorry ont donnés comme appartenant à l'hydrothorax. Un son mat est obtenu par la percussion médiate dans la partie inférieure de la cavité thoracique; cette matité se prolonge presque jusqu'au niveau de la quatrième côte, lorsque la malade est assise sur son séant; cette matité se termine par une ligne de niveau, et au-dessus est un son clair, dû au poumon immédiatement appliqué contre les parois; mais le bruit est plus clair que celui que fournit le sommet du poumon opposé. En variant la position du sujet, on fait varier le siége du son clair et du son mat; celui-ci occupe toujours la partie déclive. Voilà pour les signes donnés par M. Piorry.

Voici pour ceux qu'a indiqués Laënnec : La respiration s'entend très-bien au sommet du poumon; à mesure que l'oreille descend vers la base de la poitrine, le bruit respiratoire diminue d'intensité; enfin, au milieu de la hauteur de l'épanchement, il s'entend encore, quoique plus faiblement, il ne cesse nulle part entièrement. Lorsqu'on fait parler la malade, on entend, d'une manière bien prononcée, vers le niveau de l'épanchement, l'égophonie.

M. Piorry a fait remarquer que le timbre de la voix de cette femme a quelque chose du caractère de l'égophonie; cette coïncidence n'a pas encore été notée. Ce phénomène se rencontre-t-il toutes les fois qu'il y a égophonie? Les auteurs gardent le silence sur ce sujet.

Les espaces intercostaux ne paraissent pas augmentés; l'on n'a pas tenté la mensuration de la poitrine.

Il est peu d'hydrothorax qui se présentent avec des signes physiques aussi tranchés. Nous insisterons sur cette sonoréité plus grande que donne le sommet du poumon gauche, comparée à celle que fournit celui du côté droit. La différence est tranchée; M. Piorry a déjà plusieurs fois observé ce phénomène depuis la publication de son ouvrage, époque à laquelle il ne l'avait pas encore rencontré.

Nous avons, dans d'autres articles, rapporté quelques cas d'hydrothorax; et l'on a pu voir que les signes plessimétriques ont été, le plus ordinairement, en rapport avec ceux que nous rappelons ici, tandis que ceux qu'avait fournis le stéthoscope, manquaient en tout ou en partie.

Tubercules pulmonaires. — Bruit humorique des cavernes.

3e *Observation. — Salle Saint-Mathieu*, n° 7. Jeune fille de 22 ans, portant tous les caractères extérieurs des tubercules du poumon, confirmés par l'observation des signes fonctionnels et physiques. Nous n'entrerons pas dans le détail de la maladie de cette femme. Il n'offre rien de particulier; nous ne nous arrêterons que sur un phénomène qu'on a recueilli au moyen de la percussion.

La percussion, à l'aide du plessimètre, fait entendre un son mat dans le sommet du poumon gauche. Cette matité circonscrit un espace large comme une pièce de cinq francs, où se perçoit un bruit clair qui rappelle plutôt celui que donne l'estomac, que celui que donne le poumon dans l'état normal. A différentes reprises, on a cru reconnaître le bruit humorique. Sur ce point on entend à peine la respiration, son caractère toutefois est assez variable. On n'entend ni bronchophonie, ni pectoriloquie, ce qui peut laisser dans le doute sur l'existence d'une caverne.

M. Piorry pense, ou qu'il y a un emphysème circonscrit, ou qu'il y a dans ce point des cavernes très-petites, très-multipliées, communiquant entre elles, mais séparées par des cloisons, qui un jour pourront être détruites, et permettre la production de la pectoriloquie; ce qui peut confirmer cette opinion, c'est l'état général de la malade, et la matité qui existe tout autour de ce point.

MÉDECINE LÉGALE.

(2e Article.)

Peut-il y avoir homicide sur la personne d'un enfant qui n'a pas respiré?

(Communiqué par M. le docteur Dubois.)

Avant d'aborder l'examen de cette question, nous devons reprendre l'accusation d'infanticide exposée dans notre premier article.

La troisième conclusion de M. le docteur Hubert, avons-nous dit, est celle-ci : « L'enfant n'a pas respiré après sa » naissance, et cette cause seule paraît avoir déterminé sa » mort. »

Cette proposition a paru capitale à ce médecin, elle nous paraît également digne du plus haut intérêt; toute l'affaire roule évidemment sur ce point, et n'était les développemens étrangers qu'il lui a donnés, M. Hubert, selon nous, serait réellement entré dans l'esprit de l'accusation.

Il résulte en effet de ses recherches cadavériques, que l'enfant n'avait pas respiré; le premier membre de sa proposition énonce donc un fait positif; mais le second qui, avec les développemens nécessaires, aurait énoncé le jugement du médecin-légiste, en qui se serait trouvée sa pensée, et qui aurait dû ou révéler le crime, ou faire tomber l'accusation, devient nul par les erremens du rapporteur.

Le tribunal devait être éclairé non sur la cause prochaine de la mort, mais sur sa cause occasionelle; celle-ci seule pouvait être attribuée à la mère.

Admettons, avec le docteur, que la mort ait été donnée à l'enfant avant l'établissement de la respiration, la chose est fort possible, c'est un point de doctrine qui n'est pas nouveau, et sur lequel les médecins pourront facilement s'entendre; mais il fallait autre chose au tribunal; vous venez de lui prouver que l'enfant qui n'a pas respiré, *vit*, tout à l'heure nous vous montrerons que vous avez tort; passons outre, dites-lui maintenant pourquoi, ayant vécu ainsi, il a cessé de vivre; développez enfin la *cause* de cette cessation de vie, et votre rapport sera complet.

M. Hubert n'a pas cru devoir suivre cette marche régulière, il s'est laissé séduire par une idée qu'il croyait nouvelle, et peut-être aussi par l'envie d'apprendre au public de Château-Gontier, que peu de jours auparavant il avait ressuscité un enfant.

On va voir actuellement que si M. Hubert a traité la question d'une manière spéculative, l'application de ses principes n'a pas été spéculative de la part de M. le procureur du roi : ce magistrat a posé ces deux questions :

1° L'enfant a-t-il vécu?

2° La mère en a-t-elle causé la mort par son imprudence?

Sur le premier point, il n'y avait plus de doute, M. Hubert avait parlé assez longuement et assez savamment, pour prouver que l'enfant peut très-bien *vivre* sans avoir encore respiré; il avait fait son rapport uniquement pour éclaircir ce point de doctrine; et, si le tribunal se figurait, avant de l'avoir entendu, que toute femme enceinte porte un enfant mort pendant neuf mois, il avait dû reconnaître son erreur. La seconde question était pratique, nous ne savons si c'est pour cette raison que M. Hubert ne l'a point prévue, sans doute ce n'est pas l'intérêt de la mère qui l'en aura distrait, car, en médecine légale, l'intérêt des personnes disparaît, et d'ailleurs ses développemens la chargeraient assez.

Il nous aurait suffi de voir comment M. le procureur du roi a soutenu la prévention pour sentir toute l'irrégularité du rapport médical : « La cause de la mort, a dit ce magistrat, n'existe ni dans les circonstances de l'accouchement, ni dans les circonstances extérieures : c'est donc » uniquement parce qu'il n'a pas respiré que l'enfant est » mort; et, s'il n'a pas respiré, à qui en est la faute, si ce » n'est à la mère? »

Ici, nous le répétons, le médecin est seul blâmable. C'était au médecin qu'il appartenait de prouver : 1° qu'un enfant peut n'avoir pas pu respirer sans que pour cela sa mort doive être imputée à la mère; 2° qu'on peut trouver une cause innocente de mort autre part que dans les circonstances de l'accouchement et dans les circonstances extérieures; 3° que c'est enfin une logique bien singulière de dire qu'une mère a nécessairement tué son enfant, uniquement parce que la respiration ne s'est pas établie.

Le jugement rendu par le tribunal est remarquable, il est même bizarre, médicalement parlant, sous le rapport des termes employés pour en exprimer les motifs; le voici : il déclare que l'enfant n'est mort, ni avant, ni pendant l'accouchement, et que le défaut seul de respiration l'a empêché de *continuer de vivre*. Reconnaissant ensuite que l'in-

culpée est convaincue d'avoir, par son imprudence, occasioné l'asphyxie de l'enfant, le tribunal la condamne en deux ans d'emprisonnement, etc.

Si ce jugement est motivé par l'état actuel de la science, s'il est un bienfait pour l'humanité, M. Hubert peut en revendiquer sa part, car il a contribué à le faire porter.

Il a prouvé que l'enfant vit dans le sein de sa mère, ce que personne ne s'avisait de contester; mais il l'a prouvé dans une circonstance telle, que la vie du fœtus a été assimilée à la vie de l'homme; vainement il a dit que cette vie était intra-utérine, que cette vie était de communication, et non encore individuelle, le tribunal ne s'est pas arrêté à ces modifications vitales, il n'a vu là que la vie; et, partant de là, il a dû juger que le crime qui détruit cette vie, devait être qualifié d'homicide.

Voilà cependant où peut conduire un mauvais raisonnement: un médecin pérore devant un tribunal, oubliant et Bordeu, et son ingénieux trépied de la vie, il ôte aux poumons leur *indispensabilité* physiologique et légale, il soutient que l'enfant vit parfaitement dans le sein de sa mère, que c'est un *préjugé* de croire que, parce qu'il n'a pas respiré, il ne vit pas; il ajoute que l'enfant vit si bien avant d'avoir respiré, que lui, bon praticien, connaît le moyen de le ressusciter, etc., etc. On admire la faconde du docteur, on est captivé par son élocution brillante, et l'on déclare formellement qu'il peut y avoir homicide sur la personne d'un enfant qui n'a pas respiré.

Nous ne nous adressons pas ici aux magistrats, nous sommes loin de jeter le moindre blâme sur un jugement que nous devons respecter, nous ne parlons que pour le médecin; il aurait dû se rappeler que quelles que soient les définitions qu'on donne de la vie, on est toujours forcé d'avouer qu'elle résulte d'un ensemble de fonctions organiques, et que lorsque ces fonctions n'existent qu'en partie, la vie n'existe aussi qu'en partie. Elle n'est pas entière, elle peut n'être que végétative. Or, là où la vie est douteuse, où le physiologiste la soupçonne, la prévoit, où la loi ne la reconnaît pas, peut-il y avoir homicide? n'y a-t-il aucune différence entre la destruction d'un homme et la perte d'un embryon? Dans l'un, je vois un être placé au plus haut degré de l'échelle animale, un être intellectuel et moral; dans l'autre, je ne vois qu'un commencement d'existence, qu'une portion de la vie, ou plutôt qu'une aptitude incertaine à la vie; et vous voulez que la loi frappe également, et le meurtrier qui prive l'Etat d'un de ses membres, et la mère qui ne connaît point la manière de diriger une aptitude à la vie, et qui ignore l'art de ressusciter les enfans!!

Continuer de vivre est donc une expression impropre et éminemment fausse, sous le point de vue légal; le tribunal s'est dû, malheureusement, croire fondé à l'employer d'après les développemens hors de saison de M. Hubert, et d'après un rapport dont M. Huchédé, son confrère, a reconnu l'irrégularité: l'enfant qui, du sein de la femme, arrive à la lumière, ne continue pas de vivre, il vient recevoir l'existence proprement dite, l'existence *animale*.

Nous en avons dit assez, ce nous semble, pour mettre certains médecins en garde contre l'attrait de soulever des questions spéculatives devant les tribunaux qui ne tardent pas à les mettre en pratique, et pour les engager à n'avoir en vue, dans leurs rapports, que les points médico-judiciaires déjà arrêtés dans la science.

Quant aux conséquences probables de ce jugement, nous ne pensons pas qu'elles puissent changer en rien l'état actuel de la médecine légale. M. Mare, cité par le défenseur, a déjà déclaré que l'enfant qui n'a pas respiré n'a pas *vécu légalement*.

Les lois se trouvent, en cela, dans un accord heureux avec la science. Autres sont les peines portées contre ceux qui, par des moyens infâmes, provoquent l'avortement; autres sont les peines infligées aux meurtriers; et, nous le répétons, le discours de M. Hubert ne changera point la nature des choses.

Traitement des brûlures par le coton écru.

Le docteur Anderson, aux Etats-Unis, vient de faire de nouveaux essais du coton écru dans les brûlures. Il assure que l'application de cette substance fait cesser subitement la douleur et l'irritation, même quand l'étendue et la profondeur de la brûlure ne laissent aucun espoir. Dans les cas les moins graves, la chaleur du corps diminue, l'anxiété se dissipe, et l'insomnie cesse de tourmenter les malades.

L'application du coton accélère la guérison, et souvent même paraît empêcher la formation de l'escharre. Dans ce cas, il fait, avec les liquides fournis par la plaie, une espèce d'enveloppe qui remplace l'épiderme détruit par la brûlure, protège la surface dénudée contre l'action irritante des agens extérieurs, et favorise la formation d'un nouvel épiderme.

1re *Observation.* — Sur un charbonnier qui avait éprouvé une large brûlure, et chez lequel on laissa le coton 14 jours sans le changer, on trouva au premier pansement, plusieurs pouces de la circonférence des plaies cicatrisés, et le reste très-avancé vers la guérison.

2e *Observation.* — Chez une jeune fille qui avait eu les deux jambes profondément et à peu près également brûlées, M. Anderson pansa l'une des jambes avec le coton, et l'autre avec le cérat ordinaire. La première jambe ne fut le siége que de quelques légères douleurs, et quand, au bout de trois semaines, on enleva le coton, la plaie était entièrement cicatrisée. L'autre jambe, au contraire, fut long-temps enflammée et douloureuse, et les dernières plaies ne furent fermées qu'au bout de trois mois.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 31 mars.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

M. Paul Dubois donne sa démission de membre de la commission, pour l'affaire du docteur Hélie. — Prix de 1400 fr. offert par M. Bossange, pour l'emploi du maïs comme nourriture de l'homme. — Droits des membres associés. — M. Moreau demande la publication d'un bulletin des séances. — Rapports, 1° de M. H. Cloquet, sur l'ouvrage sur les champignons de M. Descourtilz. M. Delens s'oppose à l'adoption des conclusions du rapport; M. Dupuytren les défend. Elles sont adoptées. — 2° De M. Olivier, sur les restrictions à apporter dans la vente de l'arsenic, en cas d'empoisonnement. M. Pelletier combat les moyens proposés, comme inapplicables. — 3° De M. Itard, sur l'ouvrage de M. Villermay, de l'influence des marais sur la mortalité.

M. Paul Dubois écrit à l'Académie, pour lui annoncer qu'il refuse à regret de faire partie de la nouvelle commission nommée pour la rédaction des réponses au tribunal de Domfront; mais, bien qu'il ait désapprouvé la forme et la rigueur des conclusions du premier rapport, il ne peut, dit-il, adhérer à la décision de l'Académie, sur la première question. M. Dubois désire que l'on ne voie, dans sa lettre, aucun dessein de nuire aux intérêts de M. Hélie, dont il a, au contraire, défendu la cause avec chaleur, dans le dernier comité secret.

M. Bossange écrit à l'Académie pour lui offrir un prix de 1400 fr., qu'elle aura à décerner à l'auteur qui trouvera le moyen de faire servir, de la manière la plus convenable et la plus économique, le maïs à la nourriture de l'homme.

La correspondance offre encore une lettre de M. Cruveilhier, *associé régnicole*, que le bureau a nommé membre d'une commission, et qui désire savoir sur quel pied l'Académie considère les associés régnicoles qui résident à Paris, et s'ils ont ou non le droit de faire des rapports. Cette question est résolue affirmativement, par un article de l'ordonnance d'institution de l'Académie, un autre du réglement, et par les antécédens. Les associés régnicoles, siégeant à Paris, doivent jouir des mêmes droits que les membres titulaires et honoraires, ils ont voix délibérative dans les questions scientifiques, et peuvent faire partie des commissions.

M. Barras fait hommage à l'Académie de son ouvrage sur les gastralgies et les entéralgies.

M. Moreau a la parole. C'est, dit-il, au nom de la section de chirurgie qu'il demande que l'Académie veuille bien revoir et réformer l'article 88 du règlement qui s'oppose à ce que des écrits soient publiés au nom et sous l'autorisation de l'Académie. La section voudrait que, pour obvier aux inexactitudes des journaux relatives aux séances de l'Académie, celle-ci se décidât à publier un bulletin de ses travaux. La section a été portée à faire cette demande par suite de l'inexactitude inconcevable avec laquelle un journal semi-quotidien (qui n'est pas *la Lancette*), a rendu compte d'une observation de M. Keraudren. (*Voy.* n° 19, *Section de chirurgie.*)

M. Renauldin rappelle qu'il y a quinze à dix-huit mois, il a fait une pareille proposition qui a été adoptée par l'Académie, et qu'on a, à cette époque, nommé une commission dont M. Adelon fait partie, et qui devait présenter un travail sur ce sujet.

M. Adelon se rejette sur la question vitale, le peu de fonds que possède l'Académie, et sur l'impossibilité où elle serait de subvenir aux frais de cette publication.

La commission, du reste, fera prochainement un rapport sur cet objet.

M. H. Cloquet lit un rapport sur l'ouvrage de M. Descourtilz, sur les champignons suspects et vénéneux.

Le Ministre de l'intérieur a consulté l'Académie sur l'utilité de cet ouvrage. La commission répond affirmativement, et pense que les planches qui représentent les diverses espèces de champignons comestibles ou suspects, sont très-bien faites, et peuvent, distribuées chez les maires, curés, etc, rendre de grands services, en faisant connaître aux gens de la campagne celles qu'ils doivent rejeter.

M. Delens n'est pas de cet avis, il croit que l'Académie ne doit pas, ne peut pas engager le Ministre à recommander un livre, et des planches qui, quelque bien faites qu'on les suppose, ne peuvent, en aucune manière, servir aux gens à qui on voudrait les adresser.

M. Dupuytren : Le conseil de salubrité dont je faisais partie, avait tellement senti le besoin d'une pareille mesure, qu'il avait proposé d'exposer, dans les halles, des tableaux représentant les diverses espèces de champignons vénéneux. Ce n'est certainement pas la cuisinière qui consultera les tableaux de M. Descourtilz, ce n'est pas à elle qu'ils serviront de guide, mais son maître pourra les consulter avec fruit, et plus d'un malheur sera sans doute évité, si ces planches demeurent exposées, comme paraît y être porté le Ministre, chez les curés, les maires, etc. (Le rapport est mis aux voix; une seule main se leve contre son adoption.)

M. Ollivier (d'Angers) lit un rapport sur une lettre du Ministre, du mois d'août 1827. M. le docteur Lemotte avait demandé que l'on établît des restrictions dans la vente de l'arsenic. Il avait été porté à cela, par un accident arrivé dans le département des Vosges. Une cuisinière était placée chez l'inspecteur des forêts, cet inspecteur voulut préserver son garde-manger des rats qui y faisaient ravage; il fit des boulettes avec de l'arsenic, de la farine et de la graisse. Le lendemain ces boulettes avaient disparu. Peu à près, la cuisinière fut renvoyée pour inconduite, elle entra chez un marchand de bois. Un soir, ce marchand et sa famille, peu après le souper, éprouvèrent des chaleurs, des nausées, des vomissemens de sang, etc. La cuisinière feignit de souffrir également; quelque temps après elle fut encore renvoyée par ses nouveaux maîtres, puis arrêtée pour vol. En prison, elle éprouva tout d'un coup des vomissemens, etc., et mourut le quatrième jour, après avoir avoué qu'elle s'était empoisonnée avec les boulettes qu'elle avait soustraites; c'était pour faire un essai de la quantité nécessaire pour déterminer la mort, qu'elle en avait, dit-elle, fait prendre au marchand de bois et à sa famille.

La commission a pensé qu'on pourrait incorporer l'arsenic dans une substance colorante, et d'une saveur désagréable; on pourrait ainsi prévenir les accidens; elle propose, comme plus avantageux, le mélange de l'arsenic avec l'indigo et la coloquinte.

M. Pelletier regarde cette proposition comme inapplicable; les quantités d'arsenic employées dans les arts, sont trop considérables pour qu'on puisse songer à un pareil mélange, qui nuirait à son emploi. L'arsenic, dans le commerce, est ordinairement en morceaux, et non en poudre; on évite ainsi une main-d'œuvre que rend fort chère le danger qui l'accompagne. La saveur du mélange, quelque désagréable qu'elle soit, lui paraît insuffisante et trop tardive pour s'opposer à l'ingestion du poison; et, d'ailleurs, dit M. Pelletier, l'oxide blanc d'arsenic décolore l'indigo, et il ne serait pas impossible qu'il agît par réaction sur le principe amer de la coloquinte; il propose le renvoi à la commission de salubrité.

M. Husson signale comme bonne à consulter, une ordonnance fort sage du roi de Prusse, qui a paru il y a douze ans environ, dans le journal même que publie M. Pelletier. (Le renvoi à la commission est adopté.)

M. Itard fait un rapport sur un travail de M. Villermay, relatif à l'influence des marais sur la mortalité. M. Villermay a trouvé que la mortalité est plus considérable du mois de juillet au mois d'octobre (époque de desséchement des marais), dans les lieux marécageux, et que le contraire a lieu dans les pays sains, etc. Le travail de M. Villermay, sans offrir aucune donnée nouvelle, est bien fait, et ne peut qu'être continué avec fruit par son auteur.

A cinq heures moins un quart, comité secret.

HYGIÈNE NAVALE.

Emploi du chlorure de chaux pour l'assainissement des vaisseaux.

Grâce aux travaux de M. Labarraque, l'usage des combinaisons de chlore comme désinfectant, est maintenant aussi répandu qu'innocent. Nous devons signaler la nouvelle application qui vient d'en être faite à bord d'un navire anglais, de la compagnie des Indes, *le Château de Windsor*. M. Decker, chirurgien à bord de ce vaisseau, rapporte que dès qu'il fut arrivé près du tropique, il eut soin de faire, sur le faux-pont, des aspersions, avec une solution de chlorure de chaux, deux fois par semaine.

Arrivé à l'île Sanguer, à l'embouchure du Gange, ces aspersions furent faites tous les jours, matin et soir, sur le premier pont; on en fit aussi dans la chambre des malades. C'est à ces sages précautions que ce chirurgien attribue en partie la bonne santé de l'équipage, et sa préservation du choléra-morbus qui ravageait tous les autres navires à l'ancre à l'embouchure du Gange, et y était déterminé par la constance des vents qui soufflaient du rivage.

La Faculté de médecine de Paris a ouvert ses cours d'été le mercredi 1er avril 1829.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 67.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 4 AVRIL 1829.

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

Discours d'ouverture de M. le professeur CAYOL.

Quand les hommes marchent, *quand le monde marche*, on a droit de se réjouir, parce que le mouvement est une manifestation de la vie. Mais ce n'est pas tout de marcher, il faut bien marcher, et pour cela il est toujours nécessaire de regarder, non-seulement devant soi, mais encore derrière soi; il faut avoir un œil sur l'avenir, et l'autre sur le passé; car celui-ci, quelqu'obscur qu'il paraisse à certains hommes, est toujours un maître très-sage; c'est lui qui doit rectifier notre marche, l'avenir ne peut que l'accélérer; et, comme on le sait, on ne va pas toujours droit quand on court.

Ces vérités qui sembleront très-générales, sont cependant, pour moi, entièrement applicables à la médecine; mais je n'ai pas la puissance de les rendre fécondes, de les montrer dans tout leur jour. Il s'agit ici d'une grande affaire, il s'agit d'une restauration; pour cela il faut un homme qui ait observé le passé, et qui puisse prévoir l'avenir, qui ait compris la marche de la médecine avant sa dernière révolution, et qui ait marché avec elle. Pour moi, voici ma profession de foi: je ne puis pas seulement dire si la médecine marche, ou si elle a marché; je ne puis constater que son mouvement, parce qu'il m'a souvent jeté plus loin que je n'aurais voulu.

Je laisse donc parler M. Cayol; ce professeur est de la vieille école et de la nouvelle. Il a marché avec les modernes; mais, pour lui, les lumières du passé ne se sont pas éteintes; il n'a jamais perdu de vue les vérités éternelles de la médecine. En cultivant l'anatomie pathologique avec les Bayle, les Laënnec, il a peut-être travaillé pour la révolution médicale; ce professeur peut donc parler pour les anciens, sans qu'on puisse lui dire qu'il recule, parce qu'il ne peut avancer.

Voici enfin le discours de M. Cayol, que je n'aurais pas dû faire attendre aussi long-temps. Je dois avertir les lecteurs que ce n'est que sur des notes que je l'ai rédigé; le professeur me pardonnera si j'altère, en quelque manière, cet air de simplicité et ce parfum de vérité qui ont fait le principal ornement de son allocution.

Messieurs,

Hippocrate avait posé les véritables fondemens de la médecine et de la physiologie. Cette vérité n'est pas nouvelle, mais elle est de celles qui traversent tous les siècles, et qu'il est bon de rappeler toutes les fois qu'il survient un bouleversement, un trouble, une anarchie. J'ai tort de dire que cette vérité n'est pas nouvelle; oui, elle l'est pour vous qui, peut-être, entendez pour la première fois le nom d'Hippocrate; et cependant, c'est du génie de ce grand homme que sont venues les idées mères, les idées fondamentales de la médecine.

Mais, Messieurs, ne croyez pas que je vienne ici, au dix-neuvième siècle, vous dire qu'Hippocrate a tout vu, tout observé, tout fait, et vous taire les découvertes de nos temps modernes. Je ne viens pas vous ordonner un culte en l'honneur de ce grand homme; je ne vous conseille même pas la lecture de ses ouvrages, vous seriez rebutés à chaque page par une foule d'absurdités; vous y trouveriez des propositions insoutenables, des aphorismes vides de sens, etc.; mais toutes ces taches ne doivent pas être attribuées à Hippocrate, elles sont dues, en partie, aux altérations sans nombre qu'on a fait subir à ses ouvrages. Ils étaient devenus, comme ceux de tous les grands hommes, un objet de spéculation; on augmenta leur nombre, etc. Hippocrate, d'ailleurs, ne pouvait pas être exempt de tous les préjugés, de toutes les erreurs de son siècle, bien qu'il ait vécu pendant les beaux temps de la Grèce.

Mais je dois ajouter: si vous allez à Hippocrate, que quand vous aurez percé cette écorce, que quand vous aurez observé par vous-même, vous y trouverez des richesses auxquelles on n'a presque rien ajouté, même de nos temps; je parle des vérités pratiques.

Ces vérités, vous ne les trouverez pas seulement dans Hippocrate; les Stoll, les Sydenham, les Baglivi, etc., les ont fait passer dans le domaine commun; vous les distinguerez partout, elles ont une empreinte qui les fait reconnaître.

Voulez-vous que je passe en revue tout ce qu'Hippocrate a fait pour la médecine? Il me serait bien plus facile de vous dire ce qu'il n'a pas fait.

Le premier, il a fait de la médecine une science à part, une science d'observation. Le premier, il nous a appris à considérer les maladies aiguës comme des maladies générales des efforts de l'organisme s'exerçant sur des agens nuisibles.

Le premier, il a écrit de bonnes choses sur l'air, les vents, les saisons, et sur l'influence de ces modificateurs pendant les maladies aiguës, etc.

Le premier, il a donné une description générale de la crudité, de la coction, et il a fondé la doctrine des crises. C'est lui qui a fait connaître les métastases, et qui a donné les véritables règles du traitement des maladies aiguës; il a fait reconnaître les avantages de la diète et des délayans.

Vous savez que le pronostic, dans les maladies aiguës, est très-difficile. Hippocrate a porté cette partie de la science, à un commencement de perfection. C'est encore Hippocrate qui, le premier, a fait cette distinction lumineuse des causes prochaines et des causes éloignées des ma-

ladies. Vous savez encore combien il est dangereux de baser le traitement sur les causes prochaines; vous savez combien elles sont obscures. On ne s'expose pas aux mêmes erreurs quand on s'appuie sur les dispositions organiques, sur les diathèses dont la doctrine est aussi sûrement établie que celle des tempéramens.

Quand Hippocrate n'aurait que ces titres de recommandation, ce serait assez pour aller à la postérité. Mais, Messieurs, le plus beau titre il l'a acquis en faisant distinguer la loi de l'organisme, la force primordiale de l'être vivant. Cette force, on n'a jamais pu la méconnaître, on a cherché à la déguiser, mais elle a toujours été avec la vie; on a changé son nom, on l'a appelée *archée*, *principe vital*, etc.; toujours est-il qu'on a été obligé de la reconnaître comme le fondement de la science de l'homme en santé et en maladie.

Hippocrate a fait pour la médecine, en créant, ou, si l'on veut, en montrant cette force, ce que Newton a fait pour les sciences physiques.

D'où vient donc que la science de l'homme, aussi féconde en vérités générales, assise sur des bases aussi larges, avec tant d'élémens de perfectibilité; d'où vient, dis-je, que cette science est demeurée vingt-deux siècles sans faire de véritables progrès. Lisez l'histoire de la médecine, et vous trouverez de suite la cause de cette stagnation.

Le grand malheur de cette science, c'est d'avoir subi tour à tour les lois des sciences auxquelles elle a demandé des lumières. En s'adressant à Platon, aux stoïciens, elle a été obligée de s'enfoncer dans les ténèbres du premier, et de suivre les erremens des autres; à la renaissance des lettres, elle n'a pas été plus heureuse.

Vous savez que le problème de l'organisme est composé de problèmes de chimie, de physique, d'histoire naturelle, etc.

La médecine devait nécessairement s'allier ces sciences pour agrandir son domaine; mais chacune de ces sciences a voulu lui faire subir son joug, et elle n'a jamais pu être elle-même.

Maintenant on peut dire que la médecine ne subit le joug ni des cabalistiques, ni des scolastiques, ni des chimistes, ni des mathématiciens; mais, Messieurs, elle gémit sous le joug des anatomistes.

Ces dernières paroles vous étonnent, et j'avoue qu'il faut avoir de l'audace pour les prononcer dans le sein d'une école qui doit une grande partie de sa gloire à l'anatomie.

Mais voici l'origine de cet assujétissement : Bonnet et Morgagni, dans le milieu du siècle dernier, avaient recueilli des matériaux pour constituer l'édifice de l'anatomie pathologique. Bichat vint ensuite décomposer les organes, analysa les tissus, et répandit une vive lumière sur la science qu'il cultivait. Cette époque était celle de l'invasion des doctrines sensualistes; les travaux de Locke et de Condillac portèrent des fruits, auxquels probablement ces philosophes ne s'attendaient pas. Dans ce temps, les esprits fatigués, rassasiés des subtilités scolastiques, voulurent suivre une autre route. Alors on ne voulut plus reconnaître une *cause intelligente* dirigeant l'univers. De là un bouleversement, un changement dans la manière des philosophes; les encyclopédistes voulurent tout reconstituer d'après l'idée des propriétés de la matière; c'est alors qu'on voulut *matérialiser* toutes les connaissances humaines, l'idée d'une force *intelligente* fut reléguée dans le champ des chimères.

Cette philosophie passa rapidement dans la médecine; alors, au lieu de la force *intelligente* d'Hippocrate, on adopta une force aveugle, l'*irritabilité*. Depuis lors, il n'y a plus dans notre économie une propriété qui résiste à tous les agens nuisibles; le corps de l'homme est devenu passif, il souffre toutes les atteintes sans réaction, sans avoir rien en lui qui puisse le défendre.

Ainsi l'énorme différence qui existe entre les philosophes qui reconnaissaient un être intelligent, et ceux qui ne voyaient que la matière, s'établit aussi entre les médecins : et comme la philosophie dominante voulait tout matérialiser, la médecine qui a subi son joug, veut aussi matérialiser toutes les maladies. Les philosophes modernes veulent tout palper, ils veulent palper le temps, l'étendue; il est donc naturel que les médecins veuillent palper les maladies. On voit une tumeur, on la touche, on dit voilà la maladie.

Au commencement du 19e siècle, les travaux de Bichat, de Sandifort, etc., puis ceux de Bayle, de Laënnec, de M. Dupuytren, assurèrent encore plus le triomphe de l'anatomie. Je suis bien loin de vouloir déprécier les travaux de ces médecins célèbres; mais je crois que ces altérations qu'ils ont décrites, doivent plutôt être considérées comme des effets d'un trouble, d'un travail morbide antécédent, que comme la cause de ce trouble, de ce travail; et je crois qu'on s'égarera toujours dans de fausses routes, toutes les fois qu'on voudra considérer la médecine d'après ces principes.

L'ouvrage de Pinel a été une conséquence des travaux des anatomistes. Sa Nosographie doit tenir une grande place dans l'histoire de la médecine; mais l'importance et la valeur de cet ouvrage sont moins dans la classification, que dans les vérités hippocratiques qu'y s'y trouvent présentées avec assez d'avantage, pour avoir porté une violente atteinte aux systèmes de Brown et de Boerhaave.

Cependant, malgré l'empire de l'anatomie, Pinel, tout en admettant des altérations primitives de texture, admettait aussi des lésions vitales, des maladies qui étaient produites par des troubles dans les fonctions. Ce sont encore ces principes que suivent les médecins qui n'ont pas embrassé aveuglément ceux de l'Ecole qui s'est élevée après lui. Cependant Pinel, en établissant ses diverses classes de phlegmasies, fit une large concession aux anatomistes, et retrécit singulièrement le domaine des fièvres.

Pinel oublia encore Hippocrate, quand il se déclara absolument solidiste; dans son ouvrage, il n'est nullement question d'altération des humeurs (1).

Dans la doctrine d'Hippocrate, il ne faut pas seulement admettre l'altération des parties contenantes, mais encore celle des parties contenues, et de plus la force médicatrice.

Cependant la doctrine mixte de Pinel a duré environ quinze ans, et on peut dire que, pendant presque tout ce temps, elle a eu beaucoup d'enthousiastes.

Mais il était réservé à un médecin qui est tout-à-fait de notre époque, de faire sentir tous les vices de la doctrine des solidistes; M. Broussais, en poussant le solidisme jusqu'à l'extrême, jusque dans ses dernières conséquences, a travaillé à sa ruine. Pinel conservait encore quelques fièvres, des névroses; M. Broussais les effaça toutes du cadre nosologique, et en partie, il eut raison; il fut au moins conséquent. Car s'il est vrai qu'il puisse y avoir des maladies primitivement locales, elles doivent l'être toutes, et il ne s'agit plus de diminuer le nombre des fièvres, il faut toutes les anéantir.

M. Broussais observa d'abord beaucoup de maladies chroniques; il vivait dans les camps, dans les hôpitaux militaires; là, rarement les malades arrivaient au début des maladies; il ne pouvait voir que des effets, des *reliquats de fièvres*. C'était bien des maladies locales qu'il observait, car les maladies chroniques peuvent presque toutes se localiser; mais au début, une maladie n'est jamais locale. Cependant M. Broussais voulut admettre cette localisation générale; dès-lors, de toute part vinrent les exceptions, et la ruine de sa doctrine date du jour où son auteur la crut achevée.

Néanmoins, l'influence désastreuse de la *localisation* a été cause que depuis vingt ans nous n'avons pas eu un ouvrage de médecine pratique. Sous l'influence de cette doctrine, on ne voit la maladie que quand elle a pris un siége plus ou

(1) Il est bien question des altérations des humeurs dans l'ouvrage de Pinel, mais toujours pour nier leur existence, et pour couvrir de ridicule les humoristes. Sous ce rapport, l'ouvrage de Pinel a fait du mal. (*Note du Rédacteur.*)

moins fixe ; alors on ne la voit que dans sa seconde période ; on ne fait rien quand la thérapeutique pourrait être très-puissante, ou, si on agit, on agit mal. Voyez les praticiens les plus éminens de nos jours, ils n'ont rien écrit de pratique. Corvisart, qui certainement était un excellent médecin, ne nous a rien laissé sur la manière de guérir les maladies ; son ouvrage est un livre d'anatomie pathologique ; vous pouvez apprendre avec son secours, que le cœur s'atrophie, s'hypertrophie, etc ; mais cherchez ce qui concerne le traitement, vous trouverez *qu'il faut saigner et donner de la digitale*. Cherchez encore une méthode de traitement parmi les ouvrages de nos contemporains, vous n'en trouverez pas. On veut que nous saignions pour l'apoplexie. Or, comptez les malades que l'on guérit avec les saignées, comptez ceux qui guérissent sans la saignée, et souvent sans remèdes ; je suis porté à croire que ceux-ci sont plus nombreux.

Avant tout, retenez donc que le principe de *localisation* peut nuire, en faisant adopter une expectation ou une action funeste.

M. Cayol continuera une ou deux fois par semaine, ces considérations générales sur la médecine. Nous les offrirons à la méditation de nos lecteurs.

Les exercices cliniques commenceront lundi.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Tétanos spontané.

Salle Saint-Louis, *n*° 36. — Un jeune homme d'environ vingt-quatre ans, bien constitué, occupé à tourner une roue dans une fabrique de colle-forte, éprouva, le 6 mars 1829, de la douleur et de la roideur dans les muscles dorsaux et abdominaux.

Le 7, sa situation empirant, il se rend à la Pitié. L'inflexibilité du cou et du tronc est telle, qu'il ne peut se déshabiller ni se coucher, sans l'aide des infirmiers. La douleur des muscles du ventre est la plus aiguë. Le pouls est fort. M. Lisfranc prescrit *une saignée de quatre palettes*, *vingt-cinq sangsues sur les parois de l'abdomen*, *soixante cinq sur la longueur du rachis, deux demi-lavemens avec douze gouttes de laudanum chaque*, *deux gros de sirop diacode dans huit onces d'eau de plantain*. Les douleurs persistent ; le pouls, d'abord un peu affaibli, reprend bientôt toute sa force. Tressaillemens violens pendant la nuit.

Le 8, l'affection tétanique s'empare aussi des membres : *saignée de quatre palettes*, *cinquante-cinq sangsues sur le rachis ; la dose d'opium est doublée.*

Le 9, point d'amélioration, mais la position du malade n'est pas plus alarmante : *saignée de quatre palettes*, *cinquante sangsues* le long de la colonne vertébrale. *L'opium* est administré *à plus haute dose*. Le pouls est toujours plein et vigoureux, le trismus excessif.

Le 10, à peu près même état : *saignées de quatre palettes*, *quarante-cinq sangsues le long du rachis*, *cent cinquante gouttes de laudanum* dans les deux demi-lavemens.

Le 11, mieux sensible. L'abdomen a perdu de sa roideur. Les mouvemens du cou sont moins difficiles et moins douloureux : *saignée de quatre palettes*, *cent quatre-vingts gouttes de laudanum*, *quarante sangsues sur la région rachidienne.*

Le 12, amendement général, mais trop léger pour inspirer de la sécurité à M. Lisfranc. Il fait tirer *douze onces de sang*, et appliquer *quarante sangsues ; deux cent dix gouttes de laudanum.*

Le 13, la roideur des membres diminue : *trente-cinq sangsues*, *saignée de quatre palettes*, *même dose d'opium.*

Le 14, trismus moindre : *trente-cinq sangsues.*

Le 15, tout s'améliore ; presque plus de trismus. La roideur du ventre est encore assez grande ; celle des membres est bien moindre : *trente-cinq sangsues*, toujours le long de la colonne ; *opium* à la même dose.

Le 16, les arcades dentaires peuvent s'écarter d'un demi-pouce.

Le 17, M. Lisfranc et le malade sont pleins d'espoir : *trente sangsues*, *moins d'opium.*

Le 18, le pouls est moins fort : *trente sangsues.*

Le 19, abdomen moins roide, presque plus douloureux : *vingt-cinq sangsues.*

Depuis le 19 jusqu'au 24, *une huitième saignée de trois palettes* a été pratiquée ; *deux cent quatre-vingt-cinq sangsues* ont encore été appliquées sur le trajet du cordon rachidien dans les momens d'exacerbation.

Ce malade nous semble tout-à-fait hors de danger. Il a exécuté ce matin (1er avril), plusieurs mouvemens avec les membres supérieurs et inférieurs ; il s'est tourné sans peine sur le côté droit, etc. L'heureuse audace de M. Lisfranc, dans le traitement d'une maladie si souvent mortelle, doit enhardir les praticiens.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Cours de M. Dupotet.

(*Septième et dernière Leçon.*)

Nous n'avons pas cru devoir rapporter la 6e leçon de notre professeur, et le motif de notre silence est bien simple ; M. Dupotet devait enfin nous faire connaître les procédés puissans à l'aide desquels on peut évoquer infailliblement l'agent magnétique, mais il n'en a rien fait ; quelques considérations sur les baquets de Mesmer, sur les modifications de son élève Puységur, quelques remarques ironiques sur les passes affectueuses de M. Deleuze, et sur la petite prière qui doit les précéder, voilà tout ce que nous aurions dû répéter, c'était chose à peu près inutile ; nous avons donc réservé nos soins pour la sixième et dernière leçon.

Si quelques-uns des assistans ou quelques uns de nos lecteurs ont été parfois étonnés des faits extraordinaires avancés par M. Dupotet, ils ont eu tort en vérité ; il ne s'agissait que de somnambules communs, qu'on trouve partout, et qu'on se procure à bon marché. M. Dupotet gardait les bons morceaux pour la fin, c'est-à-dire *la prévision* et *la transposition des sens*. Voilà ce que les magnétiseurs ordinaires ne connaissent pas ; c'est aux grands talens qu'il est réservé d'opérer ces miracles.

La prévision des somnambules, c'est-à-dire la faculté qu'ils ont de deviner les événemens futurs, est hors de doute, dit M. Dupotet, et force certificats prouvent qu'il ne sait point mentir. Tantôt c'est une maladie, une attaque d'épilepsie dont on prévoit le moment et la durée, le tout à la minute ; tantôt c'est un fait rare dont on annonce les circonstances. Il est bien malheureux, pensions-nous, que M. Dupotet n'ait pas encore songé à faire deviner à ses somnambules, le bon numéro de la loterie ; ce serait assûrément un excellent tour de son métier.

Transposition des sens. Nous ne savons plus pourquoi la nature s'est tant donné de peine pour organiser si minutieusement le sens de la vue et celui de l'ouïe ; pourquoi elle a si admirablement disposé ces deux instrumens pour les lois physiques dans l'impression des agens extérieurs, et pour les lois vitales dans leur perception. Besoin n'était pas de tous ces appareils, et nous ne savons que penser de sa méprise, car M. Dupotet vient de nous prouver qu'on peut très-bien *voir*, *entendre* et même *flairer* par le bout des doigts ; bien mieux, ce sens si connu, l'œil ne peut voir que ce qui est patent, bien éclairé par le jour, etc., tandis qu'avec le bout des doigts on voit à travers les cloisons, dans l'obscurité ; on voit distinctement dans les poches de ses voisins, et on compte, sans se tromper, l'argent qu'ils ont dans leurs bourses. Les exemples ne manquent

pas, car M. Dupotet ne veut pas être cru sur parole. C'est une demoiselle de Grenoble, mademoiselle A..., qui voyait, entendait et flairait par les doigts; son père, loin de se réjouir de sa capacité, en était affligé, et tâchait de la soustraire aux observations des curieux. Il n'est pas, en effet, très-difficile, dit M. Dupotet, de voir par le bout des doigts: M. Adelon et M. Ampère ont fait plus d'une partie d'écarté avec un somnambule de ma connaissance; ils ont essayé de le tromper au jeu, mais il s'en apercevait par le bout des doigts, et il se fâcha tout rouge. Quant à ceux qui pouvaient faire l'inventaire des poches les plus secrètes, c'est le fameux docteur Pététin, de Lyon, qui atteste la chose. Il avait réuni une précieuse collection de cataleptiques, il en faisait tout ce qu'il voulait. M. Dupotet n'a pas été témoin de ces faits, mais voici de ses œuvres : on présente une tabatière neuve et fermée, à une de ses somnambules, elle aperçoit quelque chose dans l'intérieur, quelque chose de blanc, elle distingue même des caractères; le propriétaire de la tabatière, bien persuadé qu'elle ne contient rien, lui demande malicieusement ce qu'il y a au juste, elle s'écrie qu'elle voit un 2 et un 3 sur le petit papier; on ouvre la tabatière, et, à la grande surprise des assistans, on y trouve la marque du marchand, le n° 23.

On présente à une autre somnambule, une boîte de carton bien close, un papier sur lequel on avait écrit : *amitié*, *santé*, *bonheur*; il était bien caché dans l'intérieur; elle voit le papier, et elle lit : *amitié*, *bonté* et *douceur*; l'erreur était fort légère. Enfin, une somnambule un peu vaine de M. Dupotet, lisait *couramment* avec le bout des doigts, et elle affirmait, qu'avec un peu d'étude, elle finirait par lire avec les orteils. Ceci ne nous étonne pas, car nous pensons qu'en cela, il n'y a que le premier pas qui coûte.

Ici finit ce que M. Dupotet a appelé son cours, il termine en annonçant un cours *pratique*, où ne seront admis que peu de personnes; toutefois, pour rendre grâce à la longue patience et à la bonté des étudians en médecine, M. Dupotet promet d'admettre *gratis* trois d'entr'eux à ses expériences, et il invite l'assemblée à les nommer sur-le-champ. Aussitôt force bruit et agitation; M. Dupotet semble avoir jeté un brandon de discorde; le trouble et le tumulte sont à leur comble; on propose, à la fois, mille moyens; mais, comme il arrive souvent au milieu des tempêtes populaires, on vit surgir, tout à coup, un homme de tête qui s'empara du fauteuil, et fit cesser le désordre. Nommé président, par acclamation, il recueille dans son chapeau toutes les cartes des étudians, les agite; et, après avoir consulté l'assemblée, annonce que le sort en décidera. Pour prouver son impartialité, il déclare que, docteur en médecine, son nom ne se trouve point dans l'urne, il promet que vérification sera faite des pouvoirs des élus, et il ordonne au sieur Carlotti de retrousser ses manches, pour faire sortir les noms du chapeau. (On rit et on approuve le tout.) Le premier nom proclamé est celui de M. Manoury; le second, celui du M. Pérouse; enfin, le troisième est celui de M. Malgaigne, tous trois étudians en médecine.

Ces messieurs ne sont pas trop crédules, ils sont de bonne foi, ils assisteront exactement aux expériences magnétiques, et ils en rendront compte à leurs condisciples; M. Dupotet veut en donner les procès-verbaux dans son *Propagateur;* mais nous n'en avons que faire, quand le temps sera venu, nous rendrons compte de ses séances pratiques dans *la Lancette* qui ne parle pas comme *le Propagateur.*

Nous suivrons donc encore M. Dupotet; et si jamais ses contemporains reconnaissans le plaçaient à la tête d'un hôpital magnétique, nous ne le quitterions pas, et nous écririons dans notre feuille : CLINIQUE MAGNÉTIQUE. *Service de M. le professeur Dupotet.*

ABUS DANS LES HOPITAUX.

HÔTEL-DIEU. — VENTE DE CAFÉ, D'OMELETTES, ETC. (1).

Monsieur le Rédacteur,

Ce matin, vers 7 heures, je me trouvais dans une des salles de M. Dupuytren; je me suis arrêté auprès d'une malade, que j'avais eu occasion de voir il y a 15 jours; je lui parlais de sa maladie, lorsqu'une de ses voisines lui a adressé cette question, qui m'a paru fort singulière : « Prendras-tu ton café ce matin? » J'ai de suite demandé à la malade si elle prenait du café; elle m'a répondu que de temps en temps elle *se passait cette petite douceur*, ainsi que quelques-unes de ses condolentes. J'ai désiré savoir quel était le complaisant limonadier qui les servait si bien; on m'a répondu que c'était une infirmière qui faisait le café tous les matins, et en prenait qui voulait, ou plutôt qui payait. Je me suis empressé de demander si la religieuse, les internes et les externes en avaient connaissance; j'ai été distrait en ce moment, et je ne me rappelle pas bien positivement ce qui m'a été répondu; tout ce que je sais, c'est qu'ayant demandé à une autre malade, si elle prendrait du café, elle m'a répondu que *non*; « pourquoi n'en prenez-vous pas? parce qu'il n'est pas bien bon, et qu'en général tout ce qu'on nous donne dans la maison ne vaut rien du tout. — Mais vous mangez quelque chose? — Je prends du lait, que je fais acheter. » Le matin donc on prend du café, il coûte 6 sous (2) la tasse, le soir on se fait faire l'*omelette*; les malades se trouvent en général fort bien à l'Hôtel-Dieu, mais ce bien-être leur devient un peu coûteux.

Un tel abus me paraît extraordinaire et difficile à croire; je vous rapporte, Monsieur, presque littéralement ce qui a eu lieu ce matin, salle Saint Jean; au besoin j'indiquerais la malade qui m'a donné ces renseignemens, vous pourrez vous assurer du fait; et s'il est véritable, comme je n'en doute nullement, je suis bien persuadé que vous ne le laisserez pas passer sans le signaler à l'attention de l'administration, du chirurgien et du public.

Agréez, etc. T....

Paris, 2 avril 1829. *Elève en médecine.*

COURS DE PHARMACOLOGIE.

M. FOY, pharmacien de l'Ecole de Paris, etc., commencera ce Cours le lundi 13 avril 1829, à six heures du soir, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, n° 15, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanches exceptés.

Ce Cours, spécialement destiné à MM. les Elèves en médecine, comprendra l'*Histoire naturelle médicale*, et les manipulations pharmaceutiques.

Nota. Les deux premières leçons seront publiques.

A la fin du Cours, MM. les Elèves seront exercés à l'art de formuler.

Une matière médicale complète se trouve à la disposition des Elèves.

Un échantillon de chaque substance étudiée dans la première partie du Cours, sera *donné* à MM. les Elèves, pour leur étude particulière.

On lit dans l'*Echo des Marchés :* M. Jules Hatin commencera son Cours d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfants, le lundi 6 avril 1829, à 7 heures du soir, dans son amphithéâtre, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11.

(1) Nous avons déjà signalé un abus semblable à la Pitié. (*Voy.* n° 19.)

(2) Il est plus cher qu'à la Pitié, où il ne vaut que 2 sous, sans sucre à la vérité.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 3, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 68.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 7 AVRIL 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Plusieurs malades affectés de rhumatismes aigus se sont présentés à la clinique. Deux se trouvent encore en ce moment couchés dans la salle Saint-Jean-de-Dieu, aux numéros 1 et 16. M. Chomel, à leur occasion, est entré dans des considérations importantes, tant sur la nature intime du rhumatisme que sur son traitement, points de l'histoire de cette maladie qui sont loin encore de reposer sur des bases solidement établies, quelque prétentions qu'on ait élevées à cet égard dans ces derniers temps.

Salle Saint-Jean-de Dieu, n° 1. Jeune garçon, domestique, jouissant habituellement d'une bonne santé. Il a été pris tout à coup à l'épigastre, de douleurs vives qui l'ont obligé de suspendre ses travaux; bientôt ces douleurs, abandonnant la région de l'estomac, se sont portées aux lombes, où elles n'ont séjourné encore que quelques instans, puis elles se sont emparées des genoux, et presqu'aussitôt, à la fois, des pieds et des mains. Enfin, les hanches et les épaules sont devenues successivement le siége de l'affection rhumatismale; ce siége est celui qu'elle occupe le plus longtemps. Une réaction générale assez vive existait à l'époque de l'entrée du malade, le pouls était fréquent, la peau chaude. M. Chomel a prescrit une saignée. Le sang était recouvert d'une couenne pleurétique épaisse.

Même salle, n° 16. Chez ce malade âgé de 21 ans, bien constitué, le rhumatisme quoique aussi aigu que chez le précédent, a néanmoins plusieurs caractères qui l'en distinguent.

Dimanche 20, il se lève bien portant, comme de coutume, seulement une douleur dans les genoux excite son attention; du reste, elle n'est pas assez vive pour l'empêcher de sortir, et il se dirige vers les boulevards pour se promener. La douleur des genoux se faisait toujours sentir, mais toujours aussi elle était peu intense. Subitement elle devient atroce, et ce jeune homme tombe, sans avoir la force de se retenir, ni celle de se relever. Quelques amis qui l'accompagnaient, se hâtent de le placer dans une voiture, et le ramènent chez lui. On le frictionne avec force, mais sans soulager ses douleurs qui gagnent les articulations des pieds, celles des mains, et enfin tout le reste des membres. Il s'est fait transporter à la Charité, et là on a pu constater toute l'intensité du rhumatisme dont il est atteint; non-seulement, comme le malade du n° 1, il n'a pas une articulation qui ait été ménagée; mais, de plus, toutes sont en même temps affectées, et à un degré égal. Au lieu de parcourir chacune isolément et rapidement, le rhumatisme semble fixé sur tous les points où il s'est montré. La fièvre est très-vive, les genoux sont gonflés; la rotule portée en avant, sépare deux saillies molles, élastiques, fluctuantes; le doigt qui enfonce la rotule sur les surfaces articulaires du fémur et du tibia, sent bientôt qu'il est repoussé si l'on cesse de presser un peu fortement. Il y a évidemment épanchement dans la synoviale. La peau est rouge; celle qui recouvre l'articulation du pied avec la jambe est également rouge et enflammée. Il en est de même de la région du poignet. Une saignée a été pratiquée. Le sang présentait la couenne inflammatoire, encore plus prononcée que chez le premier malade.

Le rhumatisme, maladie cruelle et commune, a, de tout temps, été un sujet de réflexions pour les médecins théoriciens, et de tentatives expérimentales pour les praticiens. Aucune affection n'a cependant encore une étiologie plus obscure, et n'offre plus de résistance aux moyens thérapeutiques dirigés contre elle; son siége n'est peut-être pas même bien déterminé. Cependant sous ce rapport, il faut le dire, tant de probabilités se réunissent pour établir une supposition, qu'elles équivalent presque à une démonstration positive. Ce sont évidemment les systèmes musculaire et fibreux qui sont affectés dans le rhumatisme.

Un fait, en outre, qui ressort de l'observation, tend à prouver que dans tous les cas de rhumatisme, soit articulaire, soit musculaire proprement dit, les muscles sont toujours notamment et même spécialement lésés, sinon dans leurs fibres rouges, au moins dans leurs fibres blanches d'insertion, les tendons; les causes qui excitent et accroissent en général les douleurs, ne sont, en effet, ni les mouvemens imprimés aux membres, ni la torsion des articulations, et la distension des ligamens, mais bien les contractions spontanées et volontaires. Touchez, froissez un rhumatisant, comprimez les synoviales distendues par la synovie, vous ne provoquerez presque aucune manifestation de douleurs; commandez au contraire d'exécuter le moindre mouvement, le malade s'y refusera instinctivement; ou, s'il obéit, cet acte lui arrachera des cris. C'est donc la mise en action des muscles qui est si pénible, c'est donc la fonction vitale qui leur est départie qui se trouve *gênée*, *empêchée*; or, tout trouble de fonction ne suppose-t-il pas la lésion de l'organe qui l'exécute? Ainsi, partout où se trouvent des fibres musculaires, le rhumatisme pourra se déclarer.

Mais quelle est la nature de la lésion qui constitue le rhumatisme? C'est ici que commencent les difficultés. Les anciens voyaient là un *vice* particulier qu'ils faisaient voyager dans tout le corps, poussé par un mouvement de réaction que soulevait *une nature médicatrice*; c'était pour eux la *fièvre rhumatismale*. Des auteurs plus rapprochés de nous, n'ont plus vu, dans le rhumatisme, un *être* de raison dont la définition devait nécessairement être très-vague, mais ils ont

reconnu une humeur qui, de même que le *vice* des anciens, et tout aussi otonlogique, se portait sur tous les points où les douleurs éclataient. Stoll, précisant davantage ses idées sur cette humeur, la considérait comme le résultat d'une altération de la sérosité; aussi prodiguait-il alors les exutoires, et principalement les vésicatoires cautharidés, la cantharide ayant, suivant lui, une action toute spécifique, pour rétablir les conditions normales de la sérosité. Enfin, de notre temps, deux opinions principales se partagent les médecins : l'une, conséquence nécessaire des préventions qu'ont entraînées les doctrines de l'irritation, consiste à n'envisager le rhumatisme que comme une phlegmasie; l'autre, dite organique, n'aperçoit que des lésions nerveuses. L'une et l'autre prétendent être physiologiques. Examinons chacune d'elles. La première est, sans contredit, la moins fondée. Tout en effet se réunit pour montrer des différences essentielles entre le rhumatisme et les inflammations. Le traitement antiphlogistique dont on a proclamé tant de succès, est, sinon nuisible, du moins, le plus souvent, d'une inutilité patente. Cependant, les fauteurs de cette pratique ont pu être de bonne foi. Des sangsues appliquées dans un cas de rhumatisme non fébrile, qui n'attaque jamais qu'une ou deux articulations au plus, ont dû être regardées, à la disparition des douleurs, comme la cause de cette disparition; mais elle n'était réellement que le résultat naturel de la marche de la maladie. Dans les rhumatismes fébriles, la mobilité extrême des symptômes a dû favoriser encore l'erreur. Le médecin, poursuivant à coup de sangsues les douleurs, d'articulation en articulation, aura pu croire qu'il était enfin parvenu à *juguler* le mal, quand ce mal, épuisé par l'envahissement général du corps, se sera dissipé spontanément.

Il n'y a pas un cas de prétendue guérison d'un rhumatisme, à l'aide des antiphlogistiques, qui ne puisse être contesté avec avantage. Ce n'est donc plus ce traitement sur lequel les partisans de l'irritation pourront s'appuyer en cette circonstance. Voyons les caractères anatomiques. Pour n'avoir pas assez isolé les parties affectées des parties environnantes, on a été porté à voir de l'inflammation, et à soutenir, les pièces à la main, la théorie dont il s'agit; mais que présentait-on? de la peau et du tissu cellulaire rouge, infiltré de sérosité sanguinolente, quelquefois de pus, des synoviales rouges aussi, remplies par une synovie altérée, mêlée à de fausses membranes, des muscles *disséqués* par le pus, etc. Dans tous ces cas, les ligamens, les tendons, les fibres des muscles elles-mêmes étaient-elles affectées? leur tissu était il modifié? Non. Ce sont cependant, du moins, nous le répétons, il n'est guère permis d'en douter, ces organes qui sont le siége du rhumatisme. Quoi qu'il en soit, on ne dira pas que ce siége existe dans la peau, le tissu cellulaire, et les synoviales à la fois. Resterait toujours à découvrir pourquoi ces inflammations sont, dans le rhumatisme, si différentes de ce qu'elles sont habituellement. Toute action d'un corps irritant déterminera un phlegmon, une éruption intense, une phlegmasie articulaire; mais quel agent déterminera un rhumatisme? Quiconque n'est point aveuglé par les systèmes, concluera de ces faits, que le rhumatisme, par le stimulus qu'il provoque *autour de lui*, peut amener tous les désordres de l'inflammation, et que cette inflammation, même dans les fibres musculaires et ligamenteuses, ne prouverait rien encore sur la nature inflammatoire de la cause, de *l'épine* rhumatismale, le *quid divinum* échappe et échappera peut-être toujours.

L'autre opinion, dite organique, se refuse encore à trouver quelque chose de spécifique dans le rhumatisme. L'intermittence, la mobilité des douleurs sont, pour ses partisans, des caractères communs à toutes les lésions nerveuses; ce sont les nerfs qui sont malades dans le rhumatisme. On sait, en effet, que plusieurs des douleurs désignées sous le nom banal de rhumatismales, amènent à leur suite tous les troubles qui annoncent une affection de la moelle, comme si elles n'étaient que l'effet de la lésion des extrémités périphériques des nerfs, qui se propage successivement jusqu'au centre, d'où émergent leurs racines. Il est incontestable que la douleur suppose la participation des nerfs dans le rhumatisme; mais, de cette supposition à celle qui place dans les nerfs toute la maladie, il y a loin; et, d'ailleurs, en quoi consisterait-elle encore? quelle serait la nature de l'altération nerveuse?

Au milieu de tant de discussions contradictoires, il reste bien démontré que rien n'est décidé sur la nature du rhumatisme. Quant à son siége, jusqu'à ce qu'on ait prouvé le contraire, ce sont les fibres musculaires particulièrement, les fibres tendineuses, et les ligamens qui, en résumé, n'en sont que les expansions, qui doivent être réputées affectées.

De cette indécision sur l'essence de la maladie, découle nécessairement celle où l'on demeure, pour tout ce qui a rapport au traitement.

Les sudorifiques qu'on a beaucoup prônés, sont nuisibles au début; les vésicatoires ont paru, dans quelques cas, avoir plus d'influence. Nous avons déjà dit ce qu'on devait attendre des saignées. Dans le rhumatisme fébrile, on ne devra cependant pas négliger la déplétion générale des vaisseaux, au moyen de la lancette. Enfin, lorsque les parties voisines des articulations sont évidemment enflammées, les saignées locales sont encore indiquées. Il suffit de n'être pas exclusif, et surtout de se bien persuader que l'on n'agit alors que contre des complications.

Le rhumatisme, comme toutes les maladies dont la spécificité est irrécusable, semble avoir une série de périodes, une marche que l'art ne peut empêcher. C'est pourquoi le rôle du médecin devra se borner presque toujours à observer cette marche, à la favoriser; toute autre prétention serait déraisonnable, et pourrait devenir funeste.

SUR L'ACCOUCHEMENT AVEC SORTIE DU BRAS.

A M. le Rédacteur,

Dans la lutte qui s'est engagée à l'occasion de l'accouchement laborieux terminé par M. le docteur Hélie, et sur les résultats duquel l'Académie royale de médcine vient de prononcer, j'ai eu non-seulement en vue de protéger un confrère malheureux, et qui m'était inconnu, j'ai voulu en outre m'opposer à une doctrine, selon moi, intolérante, et qui tendait, pour assurer le triomphe d'une opinion théorique, à flétrir, par une proscription absolue, une pratique enseignée par de grands maîtres, et conservée dans quelques cas exceptionnels, malgré toutes les sentences d'une réprobation scolastique, par une expérience éclairée et toute récente.

Il est donc dans cette affaire un point de science qui reste en litige; comme il intéresse éminemment le sort des femmes en couche, mon devoir comme le vôtre est de porter à la connaissance des gens compétens, les faits qui peuvent éclairer cette controverse.

« On ose pratiquer encore, a dit M. Capuron, au dix-» neuvième siècle, l'amputation du bras! et on regarde » comme une ressource l'embryotomie! Veut-on faire rétro-» grader l'art vers les temps d'ignorance et de barbarie? » (J. Capuron, *De l'accouchement avec sortie du bras*, p. 2.)

Pourquoi déverser ainsi le mépris sur les temps passés? Etait-il donc un ignorant *Saviard* qui nous a transmis les deux faits suivans :

D'un Accouchement laborieux.

« Le 12 janvier 1690, madame Morlet, maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu, m'envoya prier de monter à la salle des accouchées, pour l'aider dans l'accouchement d'un enfant, dont un bras noir et livide sortait hors de la matrice,

outre que le dos de cet enfant se présentait à l'orifice interne. Cette dame, quoique très-entendue dans sa profession, *n'avait pu retourner l'enfant pour amener ses pieds au passage, comme l'on doit tâcher de faire dans tous les accouchemens où l'enfant se présente dans une posture peu naturelle*, c'est à-dire lorsqu'il ne vient pas la tête la première, et le visage tourné vers le rectum de sa mère.

» Je me mis donc en devoir de travailler à cet accouchement, et ayant pour cela glissé ma main le long du dos de l'enfant, je crus tenir une cuisse; mais c'était le pli du coude; et, après avoir fait quelques autres tentatives avec aussi peu de succès, voyant la mère fort affaiblie de ce qu'elle avait souffert depuis quatre jours entiers que son enfant était ainsi embarrassé de travers au passage, et ne sentant aucun battement d'artère à l'enfant, outre qu'il sortait des humidités très-puantes de sa matrice, je crus qu'il fallait au plus tôt délivrer cette femme, et ne doutant point que son enfant ne fût mort, par les signes que j'ai remarqués, je pris un bistouri courbé, et je séparai les deux bras de l'enfant dans leur articulation avec l'omoplate. Après cette séparation, que je n'avais faite que pour faciliter l'entrée de ma main, je fis promener cette femme pendant un quart-d'heure; après quoi l'ayant fait mettre sur le lit de travail, je trouvai beaucoup de facilité à introduire ma main dans sa matrice, de manière qu'ayant bientôt trouvé un premier pied, puis un second, je tirai l'enfant heureusement pour la mère, qui échappa, par ce moyen, de ce fâcheux travail, et sortit de l'Hôtel-Dieu, bien guérie, après six semaines. »

D'un autre Accouchement très-fâcheux.

« Le 5 juin 1691, la même maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu fut obligée de demander, pour faire un accouchement qui la chicanait beaucoup depuis cinq jours que l'enfant se présentait dans une mauvaise posture qu'elle n'avait pu rectifier. Il sortait un de ses bras hors de la matrice, qui était tout gangréné, et son corps présentait le dos et le cou; et après l'écoulement des eaux, la matrice s'était fort resserrée, et son orifice formait un gros bourrelet, qui empêchait que l'on ne pût insinuer la main bien avant, pour aller chercher les pieds de l'enfant.

» Je l'introduisis cependant avec beaucoup de peine, sans autre fruit que d'amener l'autre bras de l'enfant. J'avais ôté le premier avec facilité, à cause de la pourriture; et, après avoir amené le second, je fis encore une tentative pour trouver les pieds, ce que je ne pus faire; et madame Morlet qui avait la main plus menue que moi, ayant encore réitéré, pour y réussir, les mêmes épreuves qu'elle avait faites auparavant pendant trois heures entières, fut obligée de s'en désister absolument, et de me prier avec instance, d'employer d'autres moyens pour soulager cette pauvre femme, laquelle, quoique fort affaiblie, ne laissait pas de demander avec larmes qu'on la délivrât.

» Lorsqu'elle se fut un peu reposée, et que je lui eus fait prendre un peu de vin pour la fortifier, étant, au surplus, très-certain que son enfant était mort, je séparai le second bras, avec mon bistouri, dans la jointure de l'épaule; et cette séparation ne m'ayant pas donné plus de facilité à trouver les pieds, parce que le corps de l'enfant replié en double, ne me permettait pas d'y atteindre, je la fis promener comme celle dont j'ai parlé précédemment; mais sans succès.

» Dans cet embarras, j'aurais pu me tirer d'affaire, comme font, dans ces occasions fâcheuses, les accoucheurs du plus grand nom, et les sages-femmes les plus fameuses, qui, plus sensibles à leur réputation qu'au salut de leurs malades, les abandonnent à leur mauvais sort, disant qu'il est impossible de les accoucher.

» Or, pour revenir au fait dont il s'agit, ne voyant point de jour à tirer l'enfant par les pieds, il me vint en pensée de séparer la tête du tronc; mais l'exécution de ce projet n'était pas facile : je ne laissai pourtant pas de l'entreprendre, et d'y réussir, en m'y prenant de la manière qui suit :

» Je fis situer la malade sur le lit qui était préparé pour son accouchement; ensuite je fis écarter les lèvres de la vulve par deux apprentisses sages-femmes qui étaient présentes, afin de faciliter l'entrée de mon instrument, et que je pusse le retirer sans blesser ces parties : après cela, j'introduisis ma main gauche dans la matrice, et dès que je sentis le cou de l'enfant, je poussai ma main par-dessous, et mon instrument par-dessus son dos, étant tourné du côté du fond de la matrice, et je le poussai avec ma main droite le plus loin que je pus, selon la rondeur du cou; après quoi je fis tant que ma main gauche un peu recourbée, atteignit sa pointe, et je plaçai son tranchant le plus près des clavicules qu'il me fut possible, afin que toute la longueur du cou restant attachée à la tête, je pusse m'en servir pour la tirer quand le tronc serait sorti.

» Les choses étant ainsi disposées, je crus que ma main droite suffirait pour séparer le cou de l'enfant, et que ma main gauche conduirait toujours la pointe de mon instrument; mais sa seule force n'étant pas suffisante, je fus obligé d'y employer mes deux mains, et tirant avec effort l'instrument, de bas en haut, le cou se trouva séparé du tronc, sans avoir donné aucune atteinte à la matrice.

» Je poussai ensuite mon crochet entre la première côte et la clavicule, au moyen de quoi je tirai le tronc; et, après avoir de nouveau introduit ma main dans la matrice, je saisis le cou, et madame Morlet ayant mis son doigt dans la bouche de l'enfant, la tête suivit sans beaucoup de violence, et l'accouchement se trouva fait. J'étais si las et si fatigué, qu'elle voulut bien aussi tirer le délivre. Enfin, malgré toute la violence que l'on fut obligé de faire à cette femme pour la secourir, elle fut sur pied avant quinze jours, et me vint remercier dans la salle des taillés, où je fus extrêmement surpris de la voir hors d'affaire en si peu de temps.

» Je puis dire, au reste, que cet accouchement est le plus difficile que j'aie fait de ma vie, celui où les peines que je m'étais données pour y réussir aient eu un plus prompt et un plus visible succès, et celui où la suggestion de mon seul génie m'ait donné plus de lieu d'être content de mon propre ouvrage. »

Si du temps de Saviard l'art était moins parfait que de nos jours, on ne dira pas que c'est par ignorance de la vraie manœuvre qu'a agi le chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris. On voit par ces observations que les bras peuvent gêner pour opérer la version; mais que cependant leur ablation ne procure pas toujours la possibilité de faire cette version, et qu'il faut alors recourir à l'embryotomie. On répondra qu'aujourd'hui l'art possède des moyens de rendre la version toujours possible (1) à l'aide des saignées, des bains, des fumigations, etc. Nous répondons par l'observation suivante, extraite d'un recueil d'Observations publiées par M. le docteur Ouvrard, praticien distingué d'Angers.

Accouchement contre nature, issue du bras gauche, décapitation.

« Au mois de juillet de l'année 1826, la femme de Laurent Bazile, ouvrier de carrière, déjà mère de plusieurs enfans, qui tous étaient nés sans difficulté, fut prise des douleurs de l'enfantement. Le travail de la parturition se soutint sans interruption, pendant quarante-huit heures; le ventre était volumineux, les membranes qui enveloppent le fœtus se rompirent, il s'écoula une grande quantité d'eau, et à cette époque, la main gauche parut à la vulve; bientôt l'avant-bras et le bras sortirent au dehors. Dans l'impossibilité où se trouvait cette malheureuse de mettre son enfant au monde,

(1) Les accoucheurs de nos jours ne disent pas précisément que la version peut toujours être rendue praticable, mais que l'amputation des bras avec sortie, ne la facilite en aucune manière. (*Note du Rédacteur.*)

et voyant que tous ses efforts étaient inutiles, elle fit appeler M. le docteur La Roche fils. Ce jeune médecin, après avoir reconnu la position de l'enfant, essayé d'amener les pieds et jugé la gravité du cas, appela son père, homme de sens et d'expérience; néanmoins les efforts de cet honorable confrère furent inutiles, et quelques tentatives qu'il pût essayer, il lui fut impossible de saisir les pieds. Médecin ordinaire de la femme Bazile, je me rendis chez elle après ces divers essais; et voici l'état dans lequel je la trouvai : un bras gros, tuméfié et déjà violet, paraissait à la vulve; la paume de la main regardait la cuisse droite, le pouce était en haut; cette main était aussi tuméfiée et violette, en partie privée de son épiderme; ainsi l'enfant présentait le membre thoracique gauche; l'épaule de ce côté déjà engagée dans l'excavation du petit bassin, et une petite partie de la région cervicale postérieure; la tête était fléchie sur la poitrine, et la face fortement appuyée sur le sternum; le tronc était pelotonné sur lui-même, et les pieds placés directement au sommet d'une verticale qu'on aurait supposé traverser l'utérus de haut en bas. La matrice, sans cesse contractée, s'appliquait si exactement sur ce fœtus, que toute tentative pour introduire la main, devenait infructueuse, et constatait de plus en plus l'impossibilité de terminer l'accouchement par les pieds. *Dans cette position pénible et délicate, il n'y avait qu'un parti à prendre, celui d'agir avec énergie; car toute expectation compromettait les jours de la femme Bazile.* Après avoir examiné ce qui pouvait être utile ou nuisible dans l'application des instrumens au corps de l enfant, voici ce que je proposai au docteur La Roche : saisir le col de l'enfant, à l'aide d'un crochet mousse, tirer avec force sur ce crochet, afin d'engager l'épaule et le col, et par conséquent entraîner la tête le plus possible; décoller l'enfant, extraire le tronc en tirant sur le bras, puis ensuite la tête comme on pourrait. Bien que le docteur La Roche rappelât, en peu de mots, toutes les difficultés que l'extraction d'une tête isolée présente, je n'en persistai pas moins dans ma proposition, parce que je la croyais la seule admissible : armé d'un crochet mousse, je l'appliquai à l'instant sur le col de l'enfant; et pendant que je tirais sur son manche, M. La Roche tirait sur le bras; enfin, il se fit un craquement sous le crochet, et la tête fut décollée; on continua a tirer sur le bras, et le tronc vint sans difficulté, aussitôt son extraction; je portai dans l'excavation du petit bassin le doigt indicateur gauche; je rencontrai le trou occipital au centre du petit bassin, je passai facilement le crochet dans ce trou; de cette manière, je tirai la tête avec facilité, en la dirigeant avec le doigt indicateur, appliqué sur la bouche. Ainsi s'effectua, presque sans douleur et en quelques minutes, un accouchement des plus difficiles, et qui compromettait d'une manière si instante les jours de cette malheureuse femme. Avions-nous un autre parti à choisir? Ici, nous n'avons point été dirigés par l'autorité des maîtres, nous n'avons pris conseil que des objets soumis à notre observation. Ce n'est pas cependant que nous ignorassions que, pour un cas parfaitement semblable, un des chirurgiens les plus distingués de cette ville n'eût pratiqué avec succès, dans la commune de Soulaines, près la petite ville de Brissac, l'opération césarienne; mais il est loin de notre pensée de compromettre les jours de la mère, pour extraire de son sein un enfant déjà privé de la vie. »

Réflexions. On voit ici l'impossibilité de la version par les pieds et la contre-indication de l'emploi des moyens qu'on préconise comme héroïques pour faciliter cette version, car le narrateur n'en parle même pas; et s'ils ont été employés, ils ont été infructueux. Au reste, les gens de l'art, dans ce cas, comme le docteur Hélie dans l'accouchement de la femme Foucault, ont pensé que, *dans cette position pénible et délicate, il n'y avait qu'un parti à prendre, celui d'agir avec énergie, car toute expectation compromettait les jours de la femme.*

Pourquoi le docteur Hélie n'a-t-il pas agi comme MM. Ouvrard et La Roche? Il se fût épargné bien des peines. Espérons que les praticiens, à l'imitation de M. Ouvrard et de mon honorable ami M. Champion, publieront les faits qu'ils connaissent, et que l'expérience fera reculer le précepte qu'on a voulu faire triompher par l'intolérance.

Agréez, etc.

Paris, 6 avril 1829. F. M. Leroux (de Rennes).

ABUS.

Hôpital Saint-Louis.

Le sort des malades placés dans les hôpitaux doit sans doute attirer beaucoup l'attention de MM. les administrateurs; mais, dans l'intérêt de ces mêmes malades, ils ne doivent pas négliger ce qui peut contribuer à l'instruction des élèves; car, plus ceux-ci seront instruits, plus ils donneront des soins éclairés aux malheureux qu'on leur confie. Cette réflexion nous est inspirée par ce qui se passe depuis quelque temps à l'hôpital Saint-Louis. L'administration doit faire, dans cet établissement, d'importantes améliorations : les bains, le traitement externe, recevront une plus grande extension; des dépenses assez considérables sont projetées, et pourtant on menace les élèves de cet hôpital, situé si loin de l'Ecole, de les priver de l'amphithéâtre de dissection, qui sera remplacé par un pavillon de bains. Il est certainement louable d'éloigner des regards des malades, le bâtiment où ils savent que les cadavres sont livrés à la dissection; mais doit-on priver les jeunes médecins, des études anatomiques, base de toutes les connaissances qu'ils doivent acquérir? Les résultats de cette suppression pourraient être aussi fâcheux pour l'hôpital que les causes en paraissent ridicules : l'agent de surveillance, M. Generess-Fourville, dont l'extrême piété est connue de tous, manifeste une sainte horreur pour ce lieu dont l'aspect l'importune à un tel point, disent les habitans de Saint-Louis, que sa marche devient plus rapide toutes les fois que la nécessité le force de passer auprès. Il faut espérer que les administrateurs sachant que les instances de l'agent viennent surtout de sa faiblesse, sentiront qu'en faisant beaucoup pour les malades, ils doivent aussi faire quelque chose pour les élèves qui leur consacrent tous leurs soins.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

M. Heurteloup a représenté lundi et jeudi derniers, à l'examen des chirurgiens de l'Hospice de Perfectionnement, les deux malades dont il a broyé la pierre, l'un avec le brise-coque, et l'autre avec le mandrin à virgule. Sondés de nouveau, ces deux malades ont été reconnus parfaitement guéris; ils n'éprouvent d'ailleurs aucunes sensations qui puissent donner lieu de penser qu'il reste quelques vestiges de calcul dans leur vessie. On se rappelle que ces deux malades ont été guéris en une seule séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 avril.

Dans la séance d'hier lundi, de l'Institut, M. Heurteloup a présenté un nouvel instrument qu'il appelle l'*irrigateur*, et qui est destiné à entraîner les fragmens de pierre qui peuvent rester dans la vessie, après l'une des tailles périnéales. Nous reviendrons sur cet instrument, et nous en donnerons la description dans notre prochain Numéro.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 3, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 69.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 9 AVRIL 1829.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Désarticulation du pied par le procédé de Chopart.

Salle Saint-Antoine, n° 19 — Un homme de 63 ans, d'une assez bonne constitution, est entré à la Pitié le 17 mars 1829, pour une inflammation chronique du pied gauche. Il y a quelques années qu'une légère écorchure du pied opposé détermina chez ce malade la formation de cinq abcès qui furent ouverts à l'Hôtel-Dieu. Au mois d'octobre 1828, la même cause (blessure par des bottes trop étroites) produisit une inflammation assez vive pour l'obliger à rester au lit une semaine. Il reprit bientôt ses pénibles occupations de coiffeur. Les courses presque continuelles que sa profession nécessite, ne pouvaient qu'aggraver le mal; aussi chaque soir le gonflement et les douleurs du pied étaient extrêmes. Au commencement de janvier, les souffrances étant devenues presque continuelles, il se mit au lit et y est resté jusqu'au 17 mars (jour de son entrée) sans traitement et sans amélioration. A cette époque, le pied était tuméfié, rouge et douloureux. M. Lisfranc fait appliquer 40 sangsues à la partie moyenne et interne de la face dorsale. Soulagement médiocre.

Le 20, fluctuation peu marquée au même endroit.

Le 22, elle est plus évidente, et une incision d'un pouce donne issue à une grande quantité de pus bien lié. La suppuration est abondante jusqu'à la fin.

Le 29, M. Lisfranc, qui sans doute avait déjà pris son parti, fait appliquer 30 sangsues au devant du coude-pied pour diminuer autant que possible l'inflammation des tissus que l'instrument devait diviser.

Le 1er avril, le malade est porté à l'amphithéâtre. Après quelques considérations générales sur les désarticulations partielles du pied, M. Lisfranc pose les principes géométriques à l'aide desquels on peut facilement rencontrer les articulations scaphoïdo-astragalienne et calcanéo-cuboïdienne, à moins toutefois que l'excessive tuméfaction des parties molles n'ait effacé toute saillie osseuse. Le calcanéum dépasse en avant l'astragale d'un tiers de pouce.

M. Lisfranc ne connaît encore que deux exceptions à cette règle générale: un chirurgien américain lui a montré un pied où l'astragale excédait le calcanéum, et lui-même dans ses dissections a trouvé une fois ces deux os de même longueur. De cette disposition anatomique, qu'on peut regarder comme à peu près constante, découle le précepte de faire la première incision, non perpendiculaire à l'axe longitudinal du pied, mais légèrement oblique de dedans en dehors. Le doigt partant de la malléole interne et se dirigeant en bas et en avant, trouve la saillie du scaphoïde, et par conséquent l'articulation qui doit être ouverte la première. Il ne faut pas oublier que le tendon du jambier antérieur forme quelquefois, avant d'arriver au scaphoïde, un renflement très-dur qui pourrait en imposer pour cet os lui-même. Pour éviter une méprise, qu'on se souvienne que toute saillie qui n'est pas distante de la malléole d'un demi-pouce au moins, n'appartient pas au scaphoïde. Si de ce point on dirige vers le côté opposé une ligne perpendiculaire à l'axe du pied, il est évident que l'articulation calcanéo-cuboïdienne est située un tiers de pouce au-devant de l'extrémité externe de cette ligne. D'ailleurs, la saillie du cinquième métatarsien est encore ici un bon guide, puisqu'elle n'est séparée du calcanéum que par le cuboïde dont la longueur est bien connue.

Armé d'un couteau à amputation, M. Lisfranc divise d'un seul trait les tégumens et les tendons extenseurs; le second trait parvient jusqu'aux ligamens plantaires, le troisième et dernier forme un lambeau exact. Un aide comprimait la crurale. Deux petits foyers purulens paraissent à la face supérieure du lambeau; M. Lisfranc détruit avec des ciseaux courbes l'organisation muqueuse qui les tapisse. Il excise quelques bouts de tendons qui auraient pu s'exfolier et donner lieu à des fistules. Après la ligature de la pédieuse et des plantaires, le malade est emporté dans son lit pour être pansé. Trois bandelettes agglutinatives partant de la partie inférieure du mollet tiennent le lambeau appliqué contre les surfaces articulaires dénudées, et viennent se fixer à la partie antérieure et moyenne de la jambe. Quelques bandelettes transversales assujétissent les premières. Tout le moignon est ensuite enveloppé d'une large compresse fénêtrée enduite de cérat, sur laquelle on place de la charpie fine et les autres pièces du pansement. Grâce à la compresse fenêtrée, M. Lisfranc a pu, chaque matin, panser son malade sans lui causer la moindre douleur.

Pièce pathologique. — L'articulation tarso-métatarsienne est remplie de pus. Le tissu cellulaire inter-osseux est rouge et ramolli. Tous les cartilages, excepté ceux du premier cunéiforme et du métatarsien correspondant, sont érodés; on touche à nu la surface des os qui est rugueuse, comme dans tous les cas de destruction des cartilages.

Tétanos.

Le malade affecté de tétanos (*Voy.* n° 67) est tout-à-fait bien. On a supprimé l'opium, devenu pour le moins inutile.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. BROUSSAIS.

Gastrite, broncho-pleurite, épanchement, provoqués par l'application de la glace.

Salle 20, n° 23. — Le 19 mars 1829, un militaire de 31 ans, d'une complexion forte, mais détériorée par les

excès, fut subitement pris de frissons sans cause connue. Il entre à la quantine, fait un mélange d'eau, d'esprit de vin et de sucre, et en prend sept ou huit verres. Il se couche ensuite et dort quatre heures. A son réveil, il éprouve des envies de vomir; il se promène un instant, et vomit aussitôt sa singulière potion, et du café qu'il avait pris le matin. Il se remet au lit et y reste trois jours, pendant lesquels l'appétit a été nul, les vomissemens bilieux fréquens, la constipation opiniâtre. L'estomac ne pouvait supporter les boissons les plus émollientes.

Le 22, ces symptômes disparaissent, une selle abondante soulage le malade Il entre au Val-de-Grâce le même jour avec une gastrite simple. 25 *sangsues à l'épigastre;* après leur chute, *application de la glace sur cette région*, malgré la répugnance du malade. Elle y reste trois heures, et cause de vives douleurs à la base de la poitrine. Immédiatement après, toux déchirante, suffocation, crachats mêlés de sang. On prescrit des boissons mucilagineuses.

Le 23, 25 *sangsues à l'épigastre.* Les symptômes pectoraux s'aggravent et masquent les symptômes gastriques. Cependant la langue est sèche et rouge. La respiration est précipitée, laborieuse, les crachats rouillés. Point d'autre douleur que celle causée par les secousses de la toux dans les premières divisions bronchiques.

Le 25, toux moins fréquente; pouls moins rapide que les deux jours précédens. Le malade peut rendre compte de ce qu'il éprouve, mais ses paroles sont saccadées et entrecoupées d'inspirations courtes et rapides. La percussion de la moitié inférieure du poumon gauche, donne un son mat, et l'oreille y perçoit une égophonie très-prononcée. Tout le reste de la poitrine résonne comme dans l'état de parfaite santé. 15 *sangsues sur le côté gauche du thorax, large vésicatoire au-dessous de l'angle de l'omoplate du même côté.*

Le 26, égophonie moindre, respiration plus facile; les crachats sont à peine rouillés.

Le 27, peu de fièvre, presque plus d'égophonie, léger appétit.

Le 28, plus de douleur sur le trajet des bronches, plus d'épanchement. Les crachats sont simplement muqueux, l'expectoration est facile; M. Broussais avoue qu'il n'a jamais vu d'une manière aussi évidente l'efficacité des moyens révulsifs.

Trois circonstances doivent fixer notre attention : 1° l'action d'une boisson excitante sur un estomac déjà irrité; 2° la réaction sur les organes thoraciques, par le froid appliqué à l'extérieur; 3° l'absence complète de la douleur dans une pleurésie indubitable.

L'alcool sucré pouvait produire une épistaxis, une abondante diaphorèse, etc., et guérir le malade. M. Broussais regarde le froid comme le plus grand fléau de l'espèce humaine; il attaque, il détruit tout ce qui est faible. C'est dans les pays froids que les maladies sont nombreuses, variées. *Dans les pays méridionaux*, dit M. Broussais, *la médecine est, pour ainsi dire, une niaiserie.* Il avoue qu'au lieu d'appliquer la glace, il aurait dû tenir chaud son malade débilité par la diète et une abondante évacuation sanguine. Il regarde les pleurésies indolores comme des affections perfides; car c'est par les sympathies que nous reconnaissons une inflammatinn, et ici, nous n'avions d'abord que la fièvre, qui est un symptôme général. Il a surtout observé les pleurésies latentes chez les sujets en proie à des phlegmasies chroniques du poumon. On dirait que l'inflammation, épuisée sur cet organe, n'a plus de force quand elle arrive à la plèvre.

1er avril, retour de la fièvre; on soupçonne le malade de s'être procuré secrètement des alimens.

Le 2, léger érysipèle de la face. Il doit sortir au premier jour.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Tumeur carcinomateuse, par récidive, à la cuisse, extirpation.

Au n° 6 de la salle Saint-Jean, a été couchée, le 2 avril 1829, une femme de 42 ans, fortement constituée, qui fut débarrassée (il y a 4 ans) par M. Dupuytren, d'une tumeur squirrheuse, du volume du poing, située à la partie postérieure et moyenne de la cuisse. La malade assure que sa maladie récidiva immédiatement, et que la tumeur a recommencé à se former avant la cicatrisation complète de la plaie.

Lorsqu'elle est entrée, la tumeur était douloureuse; elle avait percé la peau et sortait sous forme d'un champignon noir et saignant au moindre contact. Les progrès ne sont rapides que depuis deux mois. Deux hémorragies assez abondantes ont eu lieu à la suite des bains généraux qu'elle a pris depuis son entrée. L'opération a été pratiquée le 7 avril. Deux incisions semi-elliptiques ont circonscrit la base de la tumeur, qui peut avoir 4 pouces de diamètre; elle a été emportée avec la portion d'aponévrose crurale qui lui servait de base. On voit à nu le tiers moyen de la longue portion du triceps crural. M. Dupuytren craint qu'il ne se forme une hernie musculaire, et songe à la prévenir par l'application d'un bandage particulier. La partie saillante de la tumeur est noire, très-friable, infiltrée de sang noir. Le reste, c'est-à-dire la base, est blanc, assez semblable à la substance cérébrale, mais plus consistant.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 7 avril.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Lettres ministérielles; MM. Castera, et Lemery. — Abus signalé dans l'exercice de la pharmacie; renvoi à l'Ecole de pharmacie. — Observation de tétanos, par M. Gillet. — Travail de la commission de Metz sur l'organisation médicale. — Rapport de M. Double, sur une lettre ministérielle relative aux pastilles Potard. — Note sur la vaccine, par M. Amussat. — M. Lassis.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. de Chabrol adresse à l'Académie la liste rectifiée des jurys du département de la Seine, afin que ceux des membres qui, par oubli, n'y sont pas portés, puissent se faire inscrire.

Le ministre de l'intérieur demande l'opinion de l'Académie sur une proposition faite par un magistrat, M. Castera, qui veut que l'on marque, par un signe extérieur, les maisons infectées de la petite vérole. (Commissaires, MM. Husson, Delens, Coutanceau, Larrey, Girardin.)

Autre lettre par laquelle le ministre demande si l'Académie pourra accorder à M. Lemery, la faveur de lire son Mémoire sur la fièvre jaune; M. Lemery se plaint de n'avoir pas été bien compris par le rapporteur académicien; M. Lemery ne saurait être admis à lire un Mémoire sur lequel un rapport a été fait. (C'est M. Lemery qui a adressé, à ce sujet, une sommation par huissier à l'Académie. *Voy.* n° 48).

Treize personnes signalent à l'Académie des abus dans l'exercice de la pharmacie; renvoi à l'Ecole de pharmacie, juge compétente en ces matières.

M. Gillet, professeur vétérinaire, envoie une observation de tétanos, observé sur un cheval. (Commissaires, MM. Louyer-Villermay, Huzard et Breschet.)

Dépôt sur le bureau, par M. Rochoux, de trois exemplaires d'un rapport fait par la commission des médecins de Metz, sur les questions ministérielles relatives à la nouvelle organisation médicale.

M. Double lit, au nom de la commission, sur les mêmes questions, un rapport fort bien fait sur diverses lettres du ministre du commerce et des manufactures, relatives aux pastilles de Calabre de M. Potard, qui demande un privilége pour cinq ans. Le ministre désire connaître si la législation des brevets d'invention peut être appliquée aux remèdes secrets, si les cosmétiques doivent être considérés comme des remèdes, s'il y a enfin convenance dans l'état actuel des choses, d'assimiler les remèdes aux inventions dans les arts.

La commission pense qu'on ne peut, sans les plus grands inconvéniens, assimiler les remèdes aux inventions mécaniques ou autres; ce serait donner le moyen d'éluder la loi sur les remèdes secrets, et compromettre l'intérêt général. Elle pense que les cosmétiques doivent être considérés comme des remèdes; la faculté éminemment absorbante de la peau, peut en rendre l'usage quelquefois dangereux. Elle pense que la législation actuelle sur les remèdes secrets, est insuffisante et vicieuse; dans cette législation, elle ne voit de garantie ni pour le corps social, ni pour l'inventeur. Le gouvernement achète tous les remèdes secrets, mais un remède que l'on croit bon aujourd'hui, demain, dans deux mois, dans un an, l'expérience peut le faire rejeter; mais un remède que l'on estime peu dans sa nouveauté, peut, au bout de quelques temps, acquérir une valeur centuple, etc.; où donc trouver des arbitres qui puissent apprécier, à sa juste valeur, un médicament! où trouver des règles qui guident ces experts! D'un autre côté, cette liberté de vente, cette cession entière et sans censure d'un brevet, moyennant droits en sus et patente usuelle, a des inconvéniens majeurs, et livre, sans garantie, le corps social à l'exploitation des privilégiés.

La commission espère proposer des mesures plus avantageuses, dans son travail sur l'organisation médicale.

Le projet de réponse au ministre est adopté, après une discussion peu importante.

M. Amussat, au nom de la commission de vaccine, propose une note que l'on ferait insérer dans les journaux, et qui rappellerait les résultats obtenus par l'Académie dans la pratique de la vaccine. C'est une souscription pour la propagation de la vaccine, proposée par M. James, et accueillie par d'augustes personnages, qui a donné lieu à cette proposition.

M. Itard trouve la note insuffisante; il voudrait que l'on rappelât les efforts faits par l'Académie, ses nombreuses et gratuites distributions de vaccin, ses envois en France, les prix qu'elle décerne, etc.

M. Bally demande que l'on ajoute que l'Académie s'efforce de propager la vaccine, non-seulement en France, mais à l'étranger; il y a peu de temps qu'il a expédié en Afrique une boîte de vaccin qui lui a été obligeamment remise par M. Bousquet.

La rédaction de cette note est renvoyée à la commission de vaccine; M. Keraudren demande que l'on écrive au ministre a ce sujet. (Adopté.)

M. Bougon demande à présenter nn malade dans la prochaine séance.

M. Lassis lit un petit Mémoire sur la fièvre jaune, dans lequel il cite des passages des lettres de M. Louis, qui confirment ses idées sur l'infection et la contagion; pendant cette lecture, la salle se vide peu à peu, la plupart des académiciens désertent leurs bancs.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Monsieur,

J'ai lu avec beaucoup d'attention, dans votre estimable feuille du 28 mars dernier, l'histoire de la résection de la clavicule par M. Valentine Mott. Ce fait remarquable, véritable *tour de force*, attestera, sans doute, la puissance de la chirurgie, mais il ne sera guère renouvelé. L'habile et hardi professeur de New-Yorck reculerait, je pense, devant une seconde opération de cette nature, et outre qu'il est douteux qu'il retrouve un patient aussi vigoureux que Yates, il est bien probable qu'il ne serait pas aussi heureux pour éviter les écueils sans nombre qu'a rencontrés son bistouri, dans cette périlleuse opération. Tout semble donc déconseiller l'imitation d'un semblable procédé. Mais faut-il, pour cela, annoncer l'insuffisance de l'art, et devons-nous abandonner à une mort certaine, le malheureux qui implore nos secours, et qui demande instamment qu'on l'opère? Tout indiquait ici l'extirpation complète du mal, elle était réclamée long-temps avant qu'elle ait été entreprise, et il est à croire que plus les lumières feront de progrès, et moins on laissera arriver à l'extrême, un mal qu'on ne saurait trop tôt détruire. Il a donc été un temps où l'ablation de la dégénérescence osseuse de notre américain n'aurait pas, à beaucoup près, offert autant de difficultés et de chances fâcheuses. Mais dans l'état même où elle était, fallait-il absolument recourir au bistouri *seul*, pour en délivrer le malade et assurer son existence? Je suis loin de le croire. Un moyen d'extirpation que l'art possède, et auquel on a trop rarement recours, quoiqu'il soit d'une facile application, innocent et sûr, c'est la *ligature*. Or il est évident pour moi, qu'après avoir, dans le cas qui nous occupe, mis a découvert la tumeur, par la dissection préalable des tégumens, on aurait pu la cerner entièrement et l'isoler par quelques liens vigoureusement serrés dans tel et tel sens donnés et reconnus convenables, de manière à faire tomber dans deux ou trois jours en gangrène, les parties molles, et à disposer à la nécrose les parties osseuses. La séparation complète des unes et des autres n'aurait plus offert alors de difficultés, et la ligature de ces quarante vaisseaux, qu'on a dû faire successivement et longuement, aurait eu lieu en *masse* et en peu d'instans. Ces *ligatures en masse* sont trop négligées, ou plutôt elles ne sont pas connues, et je crois rendre service aux praticiens, en les leur rappelant dans une de ces circonstances qui semble les réclamer tout particulièrement; elles ont lieu au moyen d'un tourniquet, qui permet de porter la constriction jusqu'à l'extrême, laquelle, en appelant de suite la mortification des tissus, est moins douloureuse qu'on ne pense, et n'a plus les inconvéniens qu'on reproche, en général, à ce procédé opératoire. La manière de porter le lien derrière la tumeur, n'a rien de bien embarrassant, et consiste dans une très-grosse aiguille non trempée, qui n'est ni tranchante, ni trop aiguë, à laquelle on donne une courbure convenable et analogue à la tumeur, qu'on passe sous celle-ci, en la cotoyant et rasant, et dont on facilite le trajet en allant à sa rencontre avec un doigt enfoncé du côté où on veut la faire ressortir. Elle entraîne, de la sorte, un fort lien métallique, ou de soie, qui, étant doublé, peut servir à étreindre le mal dans deux sens différens. On a peine à concevoir l'énergie de la ligature en masse et à tourniquet, la facilité et l'innocuité avec lesquelles on sphacèle en peu de jours, des tumeurs considérables, et même de cinq à six pouces de diamètre à leur base. Ce procédé opératoire, que j'ai consigné avec quelques détails et observations, dans un Essai sur cette matière (1), semble tout particulièrement reservé aux tumeurs de difficile et dangereux accès, en général, mais surtout à celle qui a fait le sujet de la brillante opération de M. Mott.

Agréez, etc. M. Mayor, D. M.

Lausanne, 3 avril 1829. *chirurgien en chef de l'hospice de Lausanne.*

(1) Essai sur les ligatures. Paris, Gabon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 avril.

Rapport et discussion sur la question des accouchemens laborieux. — Tumeur à la partie inférieure de la colonne vertébrale chez un enfant de naissance. — Calculs retirés de la vessie au moyen d'un fil de laiton par M. Rousseau.

M. Valetti est reçu membre associé résident.

M. Cottereau présente son appareil pour l'emploi du chlore dans la phthisie pulmonaire et les affections chroniques de la poitrine.

M. Puzin lit un rapport au nom de la commission chargée de l'examen de la question des accouchemens laborieux ; il résulte de la discussion élevée dans son sein, qu'il est des cas où la brachiotomie est permise, ainsi que l'embriotomie. On a posé trois questions qui ont été résolues d une manière affirmative, savoir : que la mutilation est permise, 1° quand il est certain que l'enfant est mort et que la version ne peut être faite ; 2° quand la vie de l'enfant est douteuse et que la mère est dans le plus grand danger; 3° enfin quand il y a vice de conformation chez l'un ou l'autre, et que la vie de la mère est gravement compromise; toutefois ces cas étant fort rares, on ne doit employer la mutilation qu'après avoir usé de toutes les ressources possibles.

MM. Cottereau et de Caignou réclament contre la rédaction du rapport; ils demandent pourquoi M. le rapporteur n'a pas mentionné leur opinion qu'ils avaient motivée lors de la discussion des questions, savoir : 1° que dans la présentation des bras, il faut tenter l'incision du col de l'utérus, lorsqu'il est contracté sur les membres du fœtus, plutôt que de recourir à une ablation; 2° pratiquer cette incision sur la partie malade, s'il y avait induration du col, pour ménager toutes les ressources de la partie saine; 3° tenter l'opération césarienne s'il y avait maladie de l'utérus ou vice de conformation, si des convulsions effrayantes ou une hémorragie fâcheuse ne permettaient pas de prendre le temps de recourir à la version; enfin lorsque l'enfant est bien vivant et la mère à la dernière extrémité, par suite d'une maladie antérieure, recourir à l'hystérotomie pour ménager la vie de l enfant dont la mort ne serait d'aucun avantage pour la mère.

M. Puzin dit qu'il regarde l'opération césarienne comme toujours funeste, et qu'avant tout la vie de la mère doit être ménagée; que cette opération d'ailleurs n'est pas toujours facile à pratiquer, à cause de la résistance que les assistans opposent à l'accoucheur; qu'il n'a pu la pratiquer sur deux femmes à terme qui venaient d'expirer, à cause de la résistance des maris, qui la repoussaient avec horreur.

M. Moncourrier rapporte que, dans un cas où il pratiqua l'hystérotomie, peut-être vingt minutes après la mort, l'enfant avait déjà cessé de vivre.

M. Sterlin croit aussi que la vie de la mère doit être respectée, et il la regarde comme grandement compromise dans l'opération césarienne; il craindrait de voir renaître les reproches que l'on faisait jadis à cette opération.

M. Cottereau croit que cette opération est moins funeste que ne le pensent les deux préopinans; et si elle est suivie de fâcheux résultats, cela tient à la manière dont elle est pratiquée, et surtout à ce qu'on vient trop tard à cette extrémité; que cela n'attaque en rien le principe de médecine légale; que c'est dans ces circonstances particulières qu'il conseille cette opération, et qu'il serait cruel de pratiquer la mutilation ou l'embriotomie, lorsqu'il y aurait certitude de la mort de la mère, cette dernière pouvant succomber à la maladie immédiatement après la délivrance; que les faits cités par M. Puzin n'ont aucune force contre son opinion, et que ce chirurgien aurait dû employer l'autorité supérieure, si le père n'était pas assez sage pour se rendre à ses sollicitations.

M. de Caignou rapporte des faits dans lesquels l'opération a été heureuse; ils sont nombreux, tirés des auteurs, et comparés à des pertes de la mère et de l'enfant, que l'hystérotomie aurait pu prévenir; il pourra peut-être présenter dans l'une des prochaines séances, une femme opérée qui vit, ainsi que son enfant âgé de 24 ans.

M. Puzin demande si, dans l'état actuel de la science, quelqu'un oserait pratiquer cette opération; une foule de voix réclament, et la discussion est fermée.

M. Guillon présente mademoiselle Mourgoin, sage-femme, qui apporte un fœtus qui vient de naître, et qui lui semble offrir un exemple remarquable de spina bifida.

L'enfant porte à la partie inférieure de la colonne épinière, un peu plus à gauche qu'à droite du bassin, une tumeur trilobée plus grosse que le poing d'un adulte. Cette tumeur est élastique, très transparente; la couleur de la peau qui est parsémée de vaisseaux sanguins assez développés, est légérement violette; cette tumeur comprimée ne produit aucun phénomène chez l'enfant, et examinée avec soin, elle n'offre aucun des caractères du spina bifida.

M. Guillon qui n'avait vu l'enfant qu'un instant avant de le présenter, reconnaît aussi qu'il n'y a pas de spina bifida, et croit qu'une ponction faite avec un trois-quart effilé serait le moyen le plus rationel pour parvenir à la guérison de cette tumeur, qui serait graduellement et légèrement comprimée.

M. Puzin pense, au contraire, qu'il faut laisser vivre et croître l'enfant pendant un mois ou six semaines, et qu'alors son état permettra de faire la ligature de cette tumeur.

M. Gillet fait observer que plus l'enfant est jeune, et plus il y a de chances avantageuses pour lui ; que la ponction est bien préférable à la ligature; que si on laissait cet enfant pendant un mois vivre avec cette tumeur, la pression par les langes et la malpropreté améneraient peut-être une maladie plus grave que celle qui résulterait d'une ponction faite aussitôt.

M. Moncourrier croit qu'en la cernant par deux incisions, on obtiendrait une sûre et prompte guérison.

M. Rousseau présente de petits calculs qu'il a retirés de la vessie, au moyen d'un fil de laiton ployé en deux, qui forme une anse légère et recourbée à l'endroit de sa flexion, et sert ainsi à les attirer au dehors, une fois saisis.

Monsieur,

Ce n'est que ces jours derniers que j'ai lu, dans votre estimable journal, le compte que vous rendez de la brochure dont mon père est l'auteur, intitulée : *Quelques recherches propres à déterminer les causes du caractère de périodicité qui distingue éminemment la fièvre intermittente*, (Marseille 1828.) (*Voy.* n° 53.) Vous y paraissez frappé de la ressemblance des idées que mon père a émises dans cet écrit, avec celles du docteur Roche sur le même sujet.

Un fait authentique prouve que, si quelqu'un doit être soupçonné d'emprunt, ce ne peut être mon père; car il a envoyé son manuscrit en 1823, à la Société médicale d'émulation, tandis que M. H. Cloquet en était secrétaire.

M. H. Cloquet, qui était en même temps secrétaire de la section de médecine de l'Académie royale de médecine, présenta ledit Mémoire à cette Académie qui, dans la séance du 13 juillet 1824, a nommé MM. Itard, Marc et Renauldin, commissaires, pour lui en rendre compte.

La brochure dont vous avez rendu compte, est une copie exacte du Mémoire envoyé en 1823, à la Société d émulation, à laquelle mon père a joint une observation de M. Brachet, et un supplément relatif à l'opinion de M. Bailly.

Or, l'ouvrage de M. Roche étant de 1825, sa publication est donc de deux ans postérieure au dépôt du manuscrit de mon père, à la Société médicale d'émulation, et à l'Académie royale de médecine.

Agréez, etc. TH. CHARPENTIER, fils.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 70.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 11 AVRIL 1829.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. BARD.

Division des femmes publiques.

La maladie syphilitique se transmet le plus ordinairement par les femmes publiques, qui ne repoussent les approches d'aucun individu, cherchant rarement à constater, et dans un grand nombre de cas ne pouvant reconnaître l'état de santé d'hommes souvent dans l'ivresse, et toujours peu disposés à de semblables investigations; elles sont prises par ces derniers pour un instrument dont ils veulent à toute force se servir, au risque d'en être les victimes. L'irritation constante des parties mises en contact par les deux sexes, fréquemment le défaut de propreté, suffiraient d'autre part pour produire une affection, suivant beaucoup d'auteurs, exempte de virus; mais ce virus, s'il existe, peut aussi se développer sans contagion préalable. On sent que les filles de joie portent les conditions les plus favorables pour contracter et transmettre la syphilis; il est donc du plus haut intérêt de l'étudier chez elles, avec tous ses doutes, ses variétés et obscurités, et surtout il est important de la suivre dans les résultats thérapeutiques, actuellement si contestables, si contestés, actuellement qu'à tort ou à raison, les uns proclament la spécificité du mercure par droit d'expérience et d'ancienneté, et que d'autres regardent ce médicament comme pire que le mal auquel on l'oppose, comme pouvant produire des affections très-analogues à celles de la syphilis constitutionnelle.

Tout le monde convient que rien n'est plus difficile que d'obtenir des malades l'aveu sincère des maux vénériens qu'ils ont autrefois éprouvés, tant de considérations les retiennent; une pudeur mal comprise et qu'ils ne peuvent vaincre; souvent aussi ils ont oublié une ancienne affection qu'ils n'avaient même pas regardée comme syphilitique. Si la difficulté est grande pour reconnaître les affections passées; chez la plupart des malades on rencontre une autre difficulté presque insurmontable, lorsqu'il s'agit de préciser quels moyens curatifs ils ont employés; le charlatanisme a exploité si souvent leur crédulité, et toujours par des remèdes prétendus secrets, que le malade ne peut fournir aucune donnée à cet égard, il ne peut que vous dire: l'un me vendait des pilules, l'autre des bouteilles. Quelquefois il arrive que le malade, malgré sa condition, soutient, avec l'opiniâtreté d'un sot amour-propre, qu'il n'a jamais eu de rapport qu'avec des femmes d'une vertu éprouvée, et pour peu que les symptômes soient obscurs (ce qui n'est pas rare), le médecin ne sait à quelle affection il doit s'adresser; dès-lors, les moyens thérapeutiques, quels que soient leurs résultats, ne sont plus concluans.

Tant d'inconvéniens n'ont pas lieu pour les femmes publiques; la pudeur, elles l'ont abjurée; du moment où elles se sont inscrites à la police, elles ont fait divorce avec tout respect humain, faisant trafic, métier et marchandise de tout leur individu; elles professent une franchise sans égale pour tout ce qui a rapport aux accidens de la prostitution. Contraintes de se soumettre aux visites des médecins du dispensaire, à des époques fixes et rapprochées, elles ne peuvent cacher leur infection, qui les prive immédiatement de leur liberté, et les fait conduire à l'hôpital des vénériens; aussi ne présentent-elles, le plus souvent, que des symptômes primitifs; chez elles. la vérole constitutionnelle est excessivement rare, quoiqu'un certain nombre comptent déjà jusqu'à 20, 25 séjours différens dans le service de ce même hôpital.

L'absence presque constante de symptômes consécutifs, la conservation d'une santé générale bonne, à peu d'exceptions près, attestent de la prudence et du choix des préparations mercurielles employées par M. Bard. Ces femmes publiques ne sont rendues à la liberté qu'après une complète guérison, qui ne peut pas être illusoire, puisqu'elles restent sous la surveillance des médecins du dispensaire, qui sauraient bien reconnaître, ou une vérole consécutive, si plus tard elle venait à se déclarer, ou si la chose avait lieu, les maux attribués à l'action répétée de ce métal. Cependant les médicamens ne peuvent être refusés par la malade, c'est sous les yeux du médecin qu'elle les prend, à l'heure même de la visite; quant aux prescriptions à remplir dans le courant de la journée, elles le sont exactement par des employés sous les ordres immédiats du médecin, et qui ne laissent pas regretter la présence des religieuses que leur position porte souvent à sacrifier à de pieux intérêts les besoins tout physiques qui seuls amènent les malades dans les hôpitaux.

Aujourd'hui, M. Bard a de beaucoup restreint l'usage du mercure, porté qu'il est, conjointement avec les médecins du dispensaire, à mettre à l'épreuve les nouvelles doctrines. D'ailleurs, les symptômes primitifs guérissent par des moyens méthodiques, sans préparations mercurielles. Mais, dira-t-on, il importe de prévenir les accidens consécutifs; le mercure les prévient-il? M. Bretonneau, usant du mercure sur des individus non encore syphiliques, aurait déterminé tous les accidens de la syphilis constitutionnelle. D'ailleurs, et c'est la meilleure raison, les femmes, à l'instant de leur sortie de l'hôpital, sont exposées à une nouvelle infection. Que réclame la salubrité publique? que la fille de joie soit placée dans des conditions à ne pas propager la maladie, ce qui doit avoir lieu le plus souvent au moins, ... ment elle est détruite. Passons à des faits.

1[re] *Observation. — Chancres à la vulve, vingt-deux infections, vingt-un traitemens mercuriels; fille publique à l'âge de 9 ans.*

Vainière (Charlotte (Aspasie, nom de guerre (1), entrée à l'hôpital des Vénériens le 20 février 1829, sortie le 20 mars suivant, couchée au 13[e] lit de la salle 6[e], âgée de 23 ans, femme publique depuis sa neuvième année, a déjà séjourné vingt-deux fois dans différens hôpitaux, et toujours pour l'affection syphilitique; cependant elle a constamment joui d'une santé généralement bonne: issue de parens sains, sa mère est morte, il y a 12 ans, d'une pneumonie aiguë; son père, tonnelier, aujourd'hui âgé de 80 ans, est sans aucune infirmité, sa vue seulement s'est affaiblie, et depuis quatre ans ne lui permet pas de continuer son métier; la fille Vainière se charge de fournir à tous ses besoins. A l'âge de 9 ans, elle fut affectée d'un chancre siégeant à la fourchette; une femme de 23 ans, aussi affectée de syphilis, l'aurait livrée, par violence, dit-elle, à la brutalité d'un homme qui lui transmit la maladie; toutes deux arrêtées et conduites à la Pitié, Aspasie y resta pendant dix mois, et prit 46 doses de solution de deuto-chlorure de mercure. Rentrée chez ses parens, par l'instigation d'une autre fille de son âge, elle ne voulut y rester que trois mois, se fit enregistrer à la police comme fille publique (2), et dès cette époque, jusqu'à ce jour, elle a eu vingt-une fois la syphilis, mais constamment sous une seule forme, des chancres peu étendus et siégeant toujours à la vulve. Jamais elle n'a pu jouir de plus d'un an de liberté; elle a fait cinq séjours à la Petite-Force; en tout, elle a subi vingt-un traitemens par la solution de deuto-chlorure de mercure; elle ne peut se souvenir de la quantité prise chaque fois, mais la moindre, assure-t-elle, était toujours de 36 doses; dans son dernier séjour, on s'est contenté de cautériser les chancres avec le nitrate d'argent, et d'appliquer le cérat mercuriel comme topique. Elle est sortie paraissant complètement guérie.

Cette observation s'ajoute encore à toutes celles qui tendent à prouver que la liqueur de Vanswiéten, employée en assez grande quantité et un grand nombre de fois sur le même individu, ne produit pas tous les dérangemens dans la constitution dont on l'accuse. Aspasie est en effet d'une bonne santé, très-périodiquement réglée, elle n'a pas encore perdu une seule dent, aucune même n'est cariée. Cette observation montre aussi que la syphilis, chez certaines personnes, se développe sous la même forme, sans que l'on puisse en assigner les causes, ou peut-être qu'elle résiste aux mêmes moyens, qui ne font que la faire disparaître localement, et pour un temps indéterminé, pour se reproduire plus tard au même lieu, et sous une forme identique.

2[e] *Observation. — Chancres, bubons, écoulement; huit infections, sept traitemens mercuriels.*

Blondeau (Marie (Palmire), couchée au n° 2 de la salle 6[e], âgée de 25 ans, se disant couturière, femme publique depuis 11 ans, n'ayant jamais connu ses parens, déposée au moment de sa naissance à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris. A 14 ans, l'indigence et l'impossibilité de s'y soustraire, en firent une fille publique; trois mois après, elle en subit les conséquences: un chancre se développe au bas de la fourchette; huit jours après, deux bubons, un dans chaque aine. Conduite à l'hôpital de la Pitié de Paris, on prescrivit pour traitement des applications émollientes et résolutives, qui firent disparaître les bubons; elle prit à l'intérieur, 90 doses de solution de deuto-chlorure de mercure, que l'on mêlait alors au sirop sudorifique; la durée de son séjour fut de trois mois et demi. Quoique sortie parfaitement guérie, la même année elle éprouva deux autres infections, l'une manifestée par un écoulement, et l'autre par un chancre: l'écoulement fut traité par des injections de sulfate de zinc, et par 45 doses de liqueur de Vanswiéten; séjour à l'hôpital de six semaines. Ce fut trois mois après être sortie qu'elle eut des chancres; nouveau séjour de deux mois, traitement par 45 doses de liqueur. Elle peut alors jouir de dix-huit mois de liberté, dont elle fut privée par un écoulement; séjour de deux mois, frictions avec onguent mercuriel, 130 grammes. Quatre mois après, cinquième infection: chancre peu étendu à la petite lèvre droite; séjour de deux mois et demi, traitement par 60 doses de liqueur. La sixième infection, il y a 6 ans, se manifesta par un chancre et un abcès à la partie inférieure de la grande lèvre droite; cet abcès s'ouvrit de lui-même, mais il resta un trajet fistuleux, qui fournissait toujours un suintement purulent. Ce trajet fut incisé; *huit mois de séjour et 90 doses de liqueur.* Septième infection, il y a 5 ans: deux chancres, un à la partie moyenne de chaque nymphe, écoulement quatre jours après, 200 *pilules mercurielles* (sublimé), séjour de deux mois et demi; on fit aussi des injections astringentes dans le conduit vulvo-utérin. Palmire, depuis sa dernière infection, jusqu'à son entrée actuelle dans l'hôpital, le 10 février 1829, a pu compter 5 ans sans être atteinte du moindre symptôme de syphilis. Cette fois, elle s'est présentée avec un chancre à la nymphe droite, de la largeur d'une pièce de 20 sols, à fond grisâtre, à bords taillés à pic; consécutivement elle offrait deux bubons qui ne déterminaient aucune douleur, et se sont résolus par les *frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, la compression et la teinture d'iode à 15 gouttes par jour, pendant une semaine.* Seulement le chancre, qui est indolore, a été touché avec le *nitrate d'argent, et le cérat mercuriel* a été appliqué comme topique. Il est maintenant entièrement cicatrisé.

Palmire, qui témoigne de onze années de prostitution dans la ville de Melun, est envoyée, par la police de cette ville, à l'hopital des Vénériens de Paris, pour être traitée de la syphilis, chaque fois qu'elle en présente les caractères. Malgré la quantité de mercure dont elle a fait usage, les excès de plus d'un genre qu'elle répète souvent, sa santé n'est nullement affaiblie, elle est très-bien réglée, n'éprouve aucune douleur dans les membres, ni dans aucun organe; elle ajoute que ses maux en tout temps se sont bornés à quelques douleurs de tête et de dents, dont à la vérité quelques-unes sont cariées, quoiqu'il ne lui en manque encore que deux.

PATHOLOGIE.

Quelques idées sur les causes matérielles des maladies, par le docteur Vidal (de Cassis).

(1[er] Article.)

Il y a peu d'instans qu'on n'osait plus prononcer les mots *fièvre, humeurs, principe morbifique.* On craignait la qualification *de rêveur, d'ontologiste.* Maintenant ces mots semblent reprendre faveur, le ridicule ne poursuit plus ceux qui s'en servent; les médecins modernes prennent le langage et la robe de Galien, d'Hippocrate, et ils peuvent se regarder sans rire; ils ne font même plus rire les prétendus physiologistes. Pourquoi ne profiterais-je pas de ce système de liberté, pour essayer de parler un peu médecine à la manière des anciens et à ma manière. D'ailleurs, mon intention est de faire sentir la nécessité de l'étude des causes matérielles des maladies; je ne suis donc pas *ontologiste*, si ce mot est pris dans sa véritable acception.

Je puis donc supplier MM. les médecins modernes de me suivre un instant. Si je m'égare, qu'ils me ramènent sans me décourager.

Ce sont des réflexions que je leur confie, dans le seul but d'en faire naître d'autres.

1° Prendre, s'approprier ce qui est utile, indispensable à la conservation de l'individu et à sa continuation dans le

(1) Toutes les femmes publiques quittent ordinairement leur nom pour prendre ce qu'elles appellent un nom de guerre ou de métier; ce nom, le plus souvent, est dérivé du grec et d'une euphonie très-douce.

(2) Inscrire à la police, comme fille publique, un enfant de 10 ans! c'est une chose épouvantable, si elle est vraie.

temps et l'espace. 2° Repousser, expulser ce qui est nuisible à ces deux grands buts; voilà à quoi se réduisent tous les actes qui constituent la vie.

Voilà, contractées sur un point le plus limité possible, les idées dont le développement pourrait offrir à nos yeux les vastes domaines de la physiologie et de la pathologie.

C'est dans la vie animale, dans la vie de relation, que le but et les moyens sont le plus apparens, le plus matériels. Partout où il y a locomotion absolue et relative, non-seulement il peut y avoir appel, préhension des objets nécessaires à l'entretien de la vie de l'individu et de l'espèce; expulsion, *répudiation* de ce qui peut être nuisible à ces grandes fonctions; mais encore il peut y avoir éloignement, émigration de l'individu quand il est placé dans des circonstances défavorables. Je m'explique: Quand un animal, un être, peut non-seulement mouvoir des fractions de son corps, mais encore ce corps en totalité, non-seulement il peut choisir les objets nécessaires à son existence et à celle de son espèce, mais encore il peut fuir un point du globe dont la constitution se trouve toujours ou accidentellement en opposition avec son individualité, sa constitution propre. On a coutume de faire présider le plaisir et la douleur à tous les actes de la vie animale. Je ne veux pas faire ici précisément de la physiologie, je n'ai pas le temps de faire de la philosophie, je n'ai donc pas à discuter sur ce qu'on doit entendre par plaisir et douleur; d'ailleurs ces choses là, on les sent mieux qu'on ne les exprime, et quand on les exprime, ce n'est jamais par des mots.

Dans la vie organique végétative, le pouvoir de prendre, de rejeter, est très restreint, et il est toujours subordonné à la vie animale quand elle existe; ici, point de locomotion ni absolue, ni relative; il n'y a plus que ce qu'on appelle la *tonicité*; néanmoins, il se fait encore un choix des matériaux nécessaires à la vie, et un rejet de ceux qui sont nuisibles. Qui ne se représente ici les phénomènes d'absorption, d'exhalation et de secrétion ?

Quand tout se passe bien dans l'économie, les agens de la vie animale commandés par l'instinct ou par une force dont je ne puis ni ne veux contester l'existence, ces agens agissent de manière à ne mettre en rapport avec nos parties, que ce qui est nécessaire à la conservation des deux vies, celle de l'individu et celle de l'espèce; d'un autre côté, les agens de la vie *organique végétative* font un nouveau choix, ils s'approprient les matériaux dits *alibiles*, et ils rejettent ceux qui ne le sont pas ou qui ne le sont plus (*exhalations, sécrétions, excrétions*). Voyez ce qui se passe depuis la digestion, qui est la fonction organique la plus grossière, jusqu'aux phénomènes les plus *subtils* de la composition et de la décomposition organiques. Il s'agit toujours de prendre ce qui est bon, et de rejeter ce qui ne l'est pas, ou ce qui ne l'est plus.

Voilà l'état normal, voilà l'état physiologique. Tout le monde sait ce que je viens de dire, mais j'ai eu besoin de le répéter; on me pardonnera, si j'ai le bonheur de rencontrer quelque vérité utile dans tout ce que je vais dire encore.

L'état normal, l'état physiologique n'est pas permanent; les agens de la vie animale peuvent être insuffisans, ils peuvent être trompés par les sens qui sont trompés eux-mêmes. La douleur peut s'endormir, le plaisir peut être assouvi. Alors les agens extérieurs nuisibles nous pénètrent; selon leur nature, ils peuvent éveiller la douleur ou la laisser dormir. Dans le premier cas, il peut y avoir réaction prompte, expulsion subite; dans le second, le corps étranger séjourne impunément, pendant un certain temps. Ainsi, une épine s'enfonce dans nos tissus, la douleur nous avertit de son séjour; nous l'arrachons, ou elle est expulsée malgré nous. Mais une imprudence nous fait aller dans des lieux où s'exhalent des miasmes délétères, nous les absorbons; ils pénètrent nos tissus, rien ne nous en avertit; on peut dire qu'ils s'introduisent furtivement, et les effets nous font seuls soupçonner leur présence. Ici, il y a de plus INERTIE (1), insuffisance ou mauvaise direction des *forces* qui président à la vie organique, puisqu'il y a absorption d'un principe nuisible; cette inertie, cette insuffisance, est aussi patente toutes les fois qu'il y a retard, difficulté, impossibilité dans l'expulsion, l'élimination d'un produit qui n'est plus essentiel à la vie, qui n'est plus assimilable.

Me voilà arrivé au point capital de mon sujet. Il s'agit maintenant de passer en revue, et d'une manière très-générale, les agens qui peuvent devenir causes matérielles des maladies.

Ces agens peuvent être: 1° extérieurs; 2° intérieurs, ceux-ci sont constitués par des produits ou des débris de l'organisme. Dans la première classe, il en est qui, agens extérieurs, peuvent agir seulement comme corps étrangers; leur action est simplement irritante, ou délétère, septique. Peut-être en trouverons-nous dans cette classe qui agiront sur l'électricité. Dans la seconde classe, sont tous les produits de sécrétions (2), d'exhalations, organisés ou non organisés, résultats d'une fonction morbide ou normale; enfin les débris des organes envahis par une affection désorganisatrice. Tous ces produits doivent agir diversement, selon leur nature, leur degré d'altération, leur quantité, etc. Aussi leur action sera difficile à apprécier, et nous avouerons souvent notre ignorance, quand nous en serons à l'investigation des phénomènes qu'ils produisent.

MÉDECINE LÉGALE.

COUR D'ASSISES DE LA VIENNE (POITIERS).

Audience du 27 février.

De la monomanie homicide, et de la peine de mort considérée sous le rapport médico-légal.

(Par M. le docteur DUBOIS.)

Si chez les Papavoine, les Feldtmann, les Léger, etc., la monomanie homicide paraît assez bien caractérisée, et par les circonstances antérieures de leur existence, et par l'acte même qui les avait amenés devant les tribunaux, on ne peut en dire autant, si ce n'est dans une défense d'office, du nommé Thévenet: il égorge, il est vrai, un enfant à peine âgé de 12 ans, sans provocation aucune, sans intérêt, et sans aucun de ces motifs enfin qui trop souvent arment les assassins; mais, d'un autre côté, avant cette explosion qu'on prétend monomaniaque, rien n'annonçait, selon nous, chez Thévenet, une disposition quelconque à la manie. Domestique de profession, il changeait souvent de maître, dit-on, et cela sans raison; il commettait quelquefois des actions contraires à la pudeur, il quittait tout à coup une auberge pour une autre, etc.; nous répondrons à cela qu'on n'a remarqué ces irrégularités de conduite que parce qu'elles ont été suivies d'un grand crime; elles sont absolument insignifiantes, elles n'ont rien d'étrange chez un homme dénué d'éducation et de principes de morale, et elles ne prouvent en rien une disposition monomaniaque.

Jusqu'à présent, la plupart des malheureux frappés de monomanie homicide avaient montré, pendant presque toute leur vie, une soif de sang qu'ils cherchaient continuellement à satisfaire; quelques-uns s'applaudissaient du crime qui les amenait devant la justice, et n'y voyaient rien de répréhensible; d'autres se rappelaient avec horreur le sang qu'ils avaient versé, ils avouaient qu'une force *irrésistible* les avait alors poussés, et appelait sur leur tête la vengeance des lois, pour mettre fin à une existence devenue pour eux insupportable.

Ici, rien de semblable: Thévenet mène d'abord une vie

(1) Je souligne ici le mot *inertie*, qui vaut mieux, selon moi, que *mauvaise direction des forces*. J'en ai besoin pour rendre ma pensée.

(2) Je considère avec la plupart des physiologistes modernes l'œuf comme un produit de sécrétion.

vagabonde; maltraité par ses parens, il entre au service de plusieurs personnes; puis incapable de travailler, il parcourt diverses auberges jusqu'au 29 novembre dernier, et enfin ce jour, il commet le meurtre, et cherche à éviter les poursuites dirigées contre lui.

Pendant les débats, système complet de dénégation, malgré une série de preuves tellement accablantes que son avocat soutent, nos livres de médecine légale à la main, qu'il est monomaniaque homicide.

Les jurés ont bien senti que telle n'est pas la conduite ordinaire des monomanes, et qu'en supposant même ce genre de folie, des exemples de répression ne seraient pas sans effet, puisque, selon la remarque du président, les monomanes ne s'attaquent qu'aux enfans, et que jusqu'à présent ils n'ont pas été assez *fous* pour s'adresser à plus fort qu'eux.

Fallait-il cependant envoyer à la mort ce Thévenet, coupable d'une action si peu en rapport avec ses dispositions ordinaires? Les jurés ne l'ont point pensé; mais pour ne pas laisser vivre au milieu de la société un être aussi dangereux, ils ont seulement écarté la circonstance de préméditation, et en conséquence, Thévenet a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Il n'est pas toujours au pouvoir des jurés d'éviter aux coupables l'application de la peine de mort, châtiment terrible, dont le droit est encore un problème, et que nul homme ne peut provoquer sans anxiété et sans crainte de remords. Souvent par le fait des circonstances, il n'y a pas de milieu entre l'application de la peine de mort et la mise en liberté. Dans le premier cas, il faut recourir à un extrême que tout réprouve; dans le second, il faut mettre de nouveau la société en danger.

Si la peine de mort était effacée de notre Code, s'il était facultatif, d'après nos institutions, de mettre la société à l'abri des fureurs spontanées de certains hommes sans y recourir, on ne verrait plus, sans doute, tant de médecins devant nos tribunaux, et, à leur imitation, tant d'avocats soutenir publiquement une doctrine désolante; on ne les verrait plus, sur la foi de Georget, de Gall et de M. Broussais, trouver la source de toutes nos déterminations morales dans notre organisation physique.

De tout temps, des philosophes et des médecins ont reconnu dans l'homme deux sources de déterminations: l'une instinctive, l'autre morale. La première, qui descend loin de nous dans l'échelle animale, assure l'existence des êtres, et satisfait leurs appétits grossiers; la seconde, noble attribut de l'homme, et surtout de l'homme civilisé, s'élève et se perfectionne, comme on le dit en physiologie, à mesure que l'autre s'affaiblit et se déprave.

Telle a été long-temps et telle est encore pour beaucoup de personnes, la physiologie morale en harmonie avec la grandeur de la destinée humaine.

Mais de tout temps aussi, des philosophes et des médecins ont rejeté sur le compte des organes; et les lois, et la religion, et les mœurs; tout a été expliqué par les résultats de notre organisation, et dès-lors plus de vertu absolue, plus de crimes absolus, ou du moins, ce qui est la même chose, plus de libre arbitre.

Aujourd'hui, ces doctrines ne restent plus renfermées dans les livres, elles ne sont plus spéculatives; on veut avec leur secours annuler les délits, en n'y voyant que des maladies, et trouver leur excuse dans leur atrocité même.

Nous supposons toutefois que les personnes dont nous parlons, poussées par un motif louable et que nous partageons, veulent soustraire ainsi à la peine de mort les malheureux qu'ils défendent; et nous pensons que si cette disposition légale n'existait plus, peut-être s'opérerait-il une défection dans leurs rangs.

Nous pourrons développer un jour comment, par la nature des choses et par les dispositions actuelles de notre législation, il y a souvent opposition entre les magistrats et les médecins, et nous pourrons dire alors quels seraient les moyens de diminuer le nombre de ces prétendues monomanies homicides.

DE L'IRRIGATEUR DE M. HEURTELOUP.

Nous avons promis, dans notre avant dernier numéro, la description de cet instrument; la voici, avec ses indications, suivant ce chirurgien :

« Lorsque l'on pratique une des tailles périnéales, il arrive quelquefois, dit M. Heurteloup, que la pierre se brise sous l'effort de la tenette, et qu'il reste des fragmens dans la vessie. Jusqu'à présent on a essayé d'entraîner ces fragmens au dehors, au moyen d'une injection faite avec une seringue à canule, longue et présentant à son extrémité un bout olivaire. Ces injections sont quelquefois insuffisantes, suivant M. Heurteloup, parce que la canule n'est pas convenablement disposée pour effacer les plis de la vessie contractée; 2° que l'injection est faite par une trop petite ouverture; et que, dirigée vers le fond de l'organe, le jet se brise, et sort par la plaie en bavant; 3° parce que la plaie n'étant pas ouverte, le fragment arrêté ne peut sortir; 4° parce qu'on refoule le fragment que vient d'entraîner le flot injecté, lorsque voulant recharger la seringue on retire la canule pour la réintroduire; 5° enfin, parce que l'injection est poussée mollement, quoique avec la seringue ordinaire, on se serve des deux mains. Au moyen de son *irrigateur*, M. Heurteloup pense avoir paré à ces inconvéniens; cet instrument, dont chaque pièce remplit une indication particulière, se compose :

1° D'une canule longue de 7 à 8 pouces, plate, qui présente une extrémité mousse et imperforée. Cette canule est ainsi disposée pour permettre au chirurgien de repousser le fonds de la vessie, afin d'effacer les plis de cet organe, qui, contracté à cause de sa viduité, retient les fragmens;

2° A l'extrémité de cette canule, mais en dessous, est une ouverture transversale, large, canaliculée en biseau, afin de donner passage à un jet d'eau en nappe, qui par la disposition de cette ouverture, se dirige du fond de l'organe, qui se trouve balayé, et sort avec force par la plaie;

3° Comme les bords de la plaie, quoiqu'ayant laissé passer une pierre volumineuse, reviennent sur eux-mêmes et ne laissent pas sortir les fragmens, l'*irrigateur* présente une tige d'acier arrondie, qui en basculant, écarte les lèvres de la plaie, et favorise la sortie des fragmens;

4° L'*irrigateur* offre encore une espèce d'entonnoir à robinet, qui permet de charger la seringue, sans ôter la canule de la vessie, manœuvre douloureuse, et qui de plus a l'inconvénient de refouler un fragment qui serait sur le point de sortir;

5° Enfin la seringue est convenablement disposée pour que le piston soit poussé avec force, avec une seule main, pendant que l'autre main est occupée à faire basculer la tige d'acier qui doit entr'ouvrir la plaie.

M. le docteur Bally vient d'être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu. Ce praticien n'avait besoin que de son mérite pour arriver à cette place; mais les on dit de cette nomination sont assez singuliers pour que nous croyions devoir les rapporter; on assure que c'est au peu de sympathie qui existait entre lui et la supérieure de la Pitié, que M. Bally doit, en grande partie, cet avantage.

C'est pour écarter un voisin peu facile, que Mad..... aurait usé de son crédit, auprès de son parent, M. le duc de Doudeauville. Heureux donc maintenant les médecins qui ne sont pas bien avec les religieuses !....

(1) Cet instrument a été confectionné par M. Greiling, fabricant d'instrumens de chirurgie, quai de la Cité, maison Duhamel.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 73.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 18 AVRIL 1829.

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. CAYOL, professeur.

(2e *Leçon.*)

Dans la 1re leçon, M. Cayol s'est attaché à faire comprendre le véritable sens qu'on doit donner à ces mots, *médecine hippocratique*, dans l'état actuel de la science, et à présenter en quelque sorte réunies en un faisceau les vérités générales qui servent de fondement à l'art médical, vérités qui ont été successivement proclamées et fécondées par les Galien, les Forestus, les Sydenham, les Baglivi, les Stoll, les Bordeu.

En partant de ces principes, chacun de ces médecins a enrichi le domaine de la médecine pratique, et tous ont contribué à étendre, à développer la doctrine d'Hippocrate; aussi tous nous ont laissé des principes arrêtés pour ce qui est du traitement des maladies.

Ainsi, Sydenham étudie les efforts de la nature; il comprend ses procédés, il les respecte, il agit dans leur direction; mais quand ces efforts doivent être nuisibles, destructeurs, il tâche de les réprimer.

En suivant ces principes, Sydenham a beaucoup fait pour la pratique. Si l'on examine ce que ce médecin a laissé sur les constitutions médicales, sur le traitement des maladies nerveuses, sur celui du choléra-morbus, on verra avec quelle sagacité il avait étudié la marche de la nature dans les maladies éruptives, etc.

Stoll était encore un disciple d'Hippocrate; aussi avec quelle justesse ce médecin a apprécié les influences atmosphériques dans l'état morbide. Il observa une constitution médicale éminemment bilieuse; pendant cette constitution, toutes les maladies revêtaient un caractère bilieux. Stoll fixa les bases du traitement de ces maladies, et parce qu'il connaissait la bonne manière de philosopher en médecine, il fut bon praticien.

En jetant un coup-d'œil sur l'histoire de la médecine, on voit les médecins divisés en deux classes: les uns ont été véritablement édificateurs, parce qu'ils ont connu les vérités fondamentales de la doctrine d'Hippocrate, et parce qu'ils ont bâti sur elles.

Les autres, au contraire, n'ont pas voulu adopter la manière de philosopher des disciples d'*Hippocrate;* ils ont bâti sur des bases prises dans les diverses sciences plus ou moins collatérales à la médecine; ils ont abandonné des vérités reconnues, des vérités éternelles; et ils ont commencé par détruire avant d'édifier. C'est ce qu'ont fait Paracelse, Boërhaave, Brown, etc.; c'est toujours sur l'explosion d'une doctrine qu'ils ont bâti, et depuis que cette manière de faire a prévalu, il naît tous les siècles, et même plus souvent une doctrine qui en détruit une autre; et en même temps le besoin d'une restauration se fait sentir.

Dans la dernière leçon, M. Cayol nous parla de l'influence malheureuse de la médecine, qui n'est qu'anatomique. Dans celle-ci il veut insister sur ce point, et s'expliquer davantage.

Selon ce professeur, les études anatomiques doivent faire la base principale de la science de l'homme; il avoue que sans anatomie il n'y a point de physiologie; que sans elle on ne peut se faire des idées nettes sur l'état normal.

Mais il ajoute que cette science ne peut faire la base *de l'art médical.* Celui-ci doit s'appuyer, 1° sur l'observation directe des maladies; 2° sur les rapports qu'ont celles-ci avec leurs causes; 3° enfin, sur la relation qu'il peut y avoir entre les modificateurs *morbides* et les modificateurs *thérapeutiques.*

Dans les doctrines médicales basées sur l'anatomie, on ne veut voir que les altérations les plus matérielles; il ne peut y avoir maladie sans altération de texture. On ne compte pour rien les lésions vitales qui précèdent toujours les lésions des tissus. Cependant si l'on observe une maladie qui tue très-promptement (dans 10, 12 heures), comme le choléra-morbus de certains pays; que l'on ouvre les cadavres et on ne trouvera rien.

Dans ces cas, la maladie n'était pas encore dans les tissus. Mais que ce même choléra-morbus se prolonge, qu'il ne cause la mort que 15 ou 20 jours après son apparition, alors on trouvera de véritables lésions de tissus, mais qui ne devront être considérées que comme consécutives.

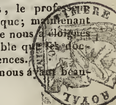
Dans les fièvres éruptives, on peut suivre pas à pas le principe de la maladie. Que l'on se représente l'infection, l'incubation, la réaction qui cède à l'éruption. Ici, évidemment, la maladie n'est locale, n'est anatomique, qu'après la fièvre, c'est-à dire qu'après avoir été générale.

Dans les fièvres intermittentes, on peut encore se convaincre de la préexistence de l'affection générale. Ici chaque accès représente une *fièvre aiguë*, mais comme elle est de peu de durée, le plus souvent elle ne se localise pas, il ne se fait point d'altération organique.

Cette fièvre se répète pendant plusieurs mois, sans qu'on puisse lui assigner un siége. Cependant un organe finit souvent par se prendre, mais c'est toujours consécutivement. La maladie n'est donc anatomique qu'après avoir existé dans les propriétés vitales.

En parlant de l'origine des doctrines, le professeur avait dit d'où venait la doctrine anatomique; maintenant il s'agit de savoir où elle nous mène; si elle nous a éloignés de *l'art* médical, et si elle a été aussi nuisible que les doctrines basées sur la chimie et les autres sciences.

On ne peut disconvenir que l'anatomie nous ayant beau-



coup fait avancer dans l'étude des altérations organiques, lle ne nous ait éclairés sur la nature des fièvres secondaires, des maladies chroniques. Mais pour ce qui est des maladies aiguës, l'anatomie a été funeste. Pour expliquer les fièvres, il fallait nécessairement une altération de tissu, d'organe. Alors il a fallu en trouver où il n'y en avait pas; il a fallu se livrer à des fictions. Aussi on peut dire que l'époque de M. Broussais a été l'*époque romantique* de la science.

L'estomac a reçu la triste mission de donner naissance à toutes les fièvres.

Il fallait pour constituer ces maladies, 1° une altération organique; 2° des symptômes. L'anatomie et la physiologie de l'estomac ont fourni tous les caractères désirables. On aurait pu choisir tout autre point de l'organisme; car tous offrent du malaise, de la souffrance pendant la fièvre. Ainsi la peau se congestionne tout aussi bien que l'estomac. Tous les tissus sont dans le même cas. Il n'y a pas seulement chaleur dans l'estomac; toute la température du corps est sensiblement augmentée. La peau n'est-elle pas sensible? n'y a-t-il pas du râle sibilant? La face n'est-elle pas plus rouge que les autres points de la peau? Pourquoi ne pas faire partir la fièvre de la peau, des poumons, etc.?

Les douleurs lombaires, les ardeurs d'urine, la teinte rouge de celles-ci n'annoncent-elles pas une surexcitation de l'appareil urinaire?

Pourquoi ne pas prendre cet appareil pour point de départ de la fièvre? Ces symptômes cependant sont plus constans peut-être que la rougeur et la sécheresse de la langue.

Pour dire qu'il ne pouvait y avoir fièvre sans la participation de l'estomac, il a fallu dire que tout point de l'organisme qui venait à être irrité, éveillait non-seulement la sensibilité du cerveau et du cœur, mais encore celle de l'estomac. Il a donc fallu représenter l'estomac comme un organe très-sensible, très-irritable; et on a été contre l'évidence, contre les faits; car l'observation et l'expérience prouvent que l'estomac est le plus endurant de tous les organes. On introduit un principe irritant, délétère dans l'estomac; si les proportions ne sont pas considérables, l'estomac n'en recevra aucune atteinte, ou bien il réagira fortement sur le corps étranger, il l'éliminera ou il le dénaturera par la qualité et l'abondance de sa sécrétion, mais son tissu ne sera nullement altéré. Si l'on introduit ce principe, même en moindre quantité, sous l'épiderme, on aura très-promptement des résultats pathologiques, qui annonceront qu'il y a eu une action vive de la part du modificateur; ce tissu s'enflammera, s'altèrera.

Ceux qui mangent du verre, par exemple, qui avalent des couteaux, qui prennent les purgatifs les plus énergiques pendant l'état de santé, se créent-ils des gastrites? Non certes. Ainsi, s'il est prouvé que l'estomac n'est pas du tout un organe aussi sensible, aussi irritable qu'on l'a prétendu, il doit être prouvé aussi qu'il ne s'irritera pas toutes les fois qu'un point de l'économie aura été irrité; et voilà la nouvelle théorie des fièvres qui tombe.

D'ailleurs, n'est-il pas absurde d'admettre qu'un organe qui doit être à tout instant en contact avec les modificateurs les plus variés, quelquefois les plus irritans, soit précisément l'organe le plus sensible?

De cette prétendue intolérance de l'estomac, il est résulté que tous, ou presque tous les agens thérapeutiques, ont été considérés comme nuisibles. Toutes les fois que la sécrétion folliculaire a paru augmentée, on a vu une irritation, une maladie; on l'a poursuivie sans savoir qu'on poursuivait la nature bienfaisante. Si les diarrhées, si les autres phénomènes annonçant une augmentation de sécrétion sont considérés comme des phénomènes qu'il faut combattre, il faut renoncer aux éliminations, aux dépurations, il faut les arrêter quand elles sont naturelles, et bien se garder de les provoquer; ce qui tombe dans l'absurde, ce qui peut faire le plus grand tort à la médecine pratique.

En suivant le même principe, en considérant l'estomac comme très-sensible, très-irritable, il a fallu proscrire les neutralisans, les altérans, les *spécifiques*, car la plupart sont *éminemment* irritans; il a fallu les bannir, et pour être conséquent, il a fallu bannir du cadre nosologique, les maladies spécifiques.

Pendant que l'enthousiasme pour la nouvelle doctrine était dans les masses, il n'a pas été difficile de faire cette brèche à la raison, au bon sens. Les maladies spécifiques ont été des irritations comme les autres maladies, les autres irritations, et les remèdes spécifiques des irritans, comme les autres irritans. Mais on peut dire cependant qu'ici les doctrinaires ont pris des détours, des précautions, et qu'ils ont fini par se servir de quelques spécifiques. Cependant il a toujours existé des médecins qui ont raisonné. Ceux-ci ont demandé comment agissait le quinquina pour guérir les fièvres intermittentes; on a répondu que le quinquina changeait le mode d'inflammation; qu'il faisait cesser une inflammation pour en créer une autre. Mais où sont les signes de l'inflammation ou de l'irritation de l'estomac, quand la fièvre intermittente a cédé tout-à-coup après une dose de quinquina, et que le malade mange, marche, travaille comme s'il n'avait jamais été malade? Ici l'échec a été très-marqué.

Poursuivons: dans la nouvelle doctrine, il est dit de ne se servir du quinquina que dans les cas exceptionnels, quand il n'existe point de lésion d'organe, quand la langue n'est pas rouge, qu'elle est humide. S'il existe des symptômes qui annoncent une lésion organique, il faut combattre celle-ci par des moyens autres que le quinquina, et ne donner ce spécifique que quand les phlegmasies ont disparu; et seulement dans le but de détruire l'habitude de la nature. L'expérience a renversé complètement cette théorie, qui pourrait être très-dangereuse. Car c'est précisément dans les fièvres intermittentes pernicieuses, que les affections locales existent; en effet, alors il peut exister des congestions cérébrales, pulmonaires, etc. Or, si on s'amuse à traiter ces congestions, et à ne donner le quinquina que quand elles seront dissipées, afin de rompre une mauvaise habitude de la nature, on laissera mourir le malade, pour ne pas manquer à sa doctrine. Ainsi, on voit que la doctrine de l'irritation pèche de tous les côtés:

1° Il est prouvé, par l'expérience, que les sécrétions, les exhalations doivent être favorisées, respectées; dans cette doctrine, elles sont considérées comme des maladies, et on les supprime;

2° Il est prouvé par l'expérience, que dans les fièvres intermittentes, on guérit les phlegmasies qui les compliquent, en agissant sur la fièvre. Dans la doctrine de l'irritation, il faut faire tout le contraire.

Cependant ces erreurs ont été présentées avec talent; un certain air de simplicité les a fait accueillir par beaucoup de médecins, surtout par ceux qui entraient à peine dans la carrière. Mais ceux qui avaient leur éducation médicale toute faite, ont eu les mains liées; cette médecine était devenue populaire, ils sont devenus craintifs, méticuleux, ils n'ont pas osé se prononcer ouvertement, et l'erreur a gagné.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. Broussais.

Gastrite par une chute sur les talons.

Vers la fin du mois de mars dernier, un militaire de 23 ans, d'une excellente constitution, oubliant cette loi de la gymnastique qui nous apprend à décomposer la rudesse de la chute, tomba avec raideur sur les talons, d'une hauteur de 12 pieds. Après quelques minutes d'éblouissement, il se rend au Val-de-Grâce. Le lendemain, M. Broussais examine le prétendu malade. Le besoin impérieux de localiser fait annoncer une gastrite, prescrire une large saignée et la diète. Le jour suivant, si la langue, le pouls et l'appétit n'avaient pas été dans l'état naturel, une bonne application de sangsues à l'épigastre aurait achevé de convaincre les observa-

teurs peu attentifs. Peut-être une diète sévère et prolongée aurait amené une légère, mais véritable gastrite, et une chimère eût été convertie en réalité. Mais les troubles fonctionnels étaient nuls, et aucune douleur locale ou sympathique ne décelait la phlegmasie annoncée. Quelques jours après, ce militaire, qui ne respirait qu'à regret l'air d'un hôpital, fut pris d'un léger frisson, qui s'est renouvelé toutes les 24 heures, jusqu'au commencement d'avril, époque où il est sorti presqu'aussi bien portant qu'il était entré.

M. Broussais prétend que *toute chute d'un lieu élevé, si elle ne tue pas subitement, produit une gastrite, par le trouble qu'elle cause dans la circulation abdominale.* Nous laissons à nos lecteurs le soin de commenter cette singulière phrase.

DE LA NOUVELLE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE.

L'ancien ministère avait la maladresse de frapper l'homme à grande réputation, il le déplaçait; mais, en le déplaçant, il ne pouvait anéantir le talent, la vertu. Celles-ci restaient, le peuple en faisait une idole, qu'il mettait à la place de l'homme, et comme une idole ne doit point avoir de vices, de défauts, la disgrâce du ministère était presque toujours une apothéose.

M. Dubois était un bon professeur, un excellent praticien; il était franc, loyal. Il ne manquait à sa gloire qu'une défaveur ministérielle, il n'eût pas long-temps à attendre : on le fait sortir de l'Ecole, on l'arrache avec violence à l'amour, à la vénération des élèves. Mais son nom reste, il grandit, il passe de bouche en bouche. Les jeunes gens qui arrivent à l'Ecole ne voient plus l'homme, ils ne voient que l'idole; ils ne peuvent plus juger, ils admirent. Les étrangers deviennent idolâtres, et tout le monde parle de M. Dubois. Ainsi nous avons assez dit que la réputation de ce chirurgien était grande par elle-même, et qu'elle est devenue colossale, par l'atteinte que l'ancien ministère a cru lui porter.

Maintenant M. de Vatisménil, ministre juste, éclairé et prudent, dit-on, veut rendre à notre Ecole une de ses plus grandes illustrations; une nouvelle chaire de clinique chirurgicale est créée depuis le 26 mars dernier; mais la nomination du professeur n'est pas faite, ou, si elle est faite, elle n'est pas connue officiellement. Dès-lors, intrigues, mensonges, pétitions, dénigrations, prostitution de certains journaux, tous ces élémens *de succès* sont mis en jeu; cette place n'est créée que pour un homme, et pour un homme capable; toutes les médiocrités y aspirent, toutes veulent l'obtenir, et Dieu sait par quels moyens!

C'est essentiellement une chaire de clinique chirurgicale qui a été instituée. Certains journalistes qui n'écrivent plus que sous la dictée de ceux qui les payent, publient que c'est une chaire de clinique d'accouchement. Ils savent que M. Deneux en est professeur titulaire; mais ils veulent exciter sa mauvaise humeur contre M. Dubois; ils veulent que M. Deneux se plaigne; ils veulent élever encore quelques nuages entre l'autorité et M. Dubois, pour qu'on le perde de vue, et qu'on prenne au hasard quelqu'intrigant, quelqu'ami de l'*amie* de la *Quotidienne*.

Il fallait donc que M. Dubois eût commis quelque grande faute, puisqu'on dit, en parlant de lui : « Ne récriminons pas, le professeur a durement expié sa faute. » Ceci n'est qu'immoral et calomnieux; c'est une phrase qu'une main de fer (ou plutôt d'argent,) a fait écrire à une main d'esclave, c'est une prostitution commandée par la nécessité.

Mais voici de l'ignorance mêlée à de la malice. Espérons que ses talens (de M. Dubois) ÉPURÉS par cinq années d'exil, vont incessamment *briller*, etc., et le jésuitisme d'aujourd'hui, de la rue des Bons-Enfans, ajoute : le jésuitisme de 1823 n'eût peut-être pas osé méditer l'ordonnance de dissolution, si elle eût du s'appliquer *à quelque chose de robuste* et de consistant.

Ainsi quand il y avait dans l'Ecole, les Chaussier, les Dubois, les Vauquelin, les Desgenettes, etc., un souffle pouvait la faire disparaître, on avait alors à désirer un corps aussi riche de science qu'exempt de REPROCHE. Voyez-vous le jésuitisme, prenez-y garde; ce n'est pas celui de 1823; c'est celui qui s'est fait chirurgien pour permettre d'inciser la prostate dans la taille prostatique; botauiste, pour planter du seigle ergoté; chimiste, pour se servir du carbone animal, et pour ensemencer du sel de cuisine.

Ce n'est pas tout; croit-on que le retard qu'on met à nommer M. Dubois n'ait enfanté que ces balourdises, ces prostitutions. Sa place a été mise à l'enchère par un autre journaliste qui, n'ayant plus rien à vendre qui lui appartienne, vend ce qui ne lui appartient pas, et ce qui ne pourra jamais lui appartenir. A la suite de cette enchère, le plus offant a pu imprimer qu'il avait régénéré le monde chirurgical, il a fait dire que les yeux n'étaient plus tournés vers M. Dubois, mais qu'ils étaient tournés vers lui, et qu'il n'était question, au sein de la capitale, que de son cours pratique d'opérations. Bien plus, et ceci est outrageant *pour l'Ecole* et pour la chirurgie, il a pu imprimer que ce choix serait *honorable*.

En voilà assez; ne salissons pas davantage notre feuille; parlons comme nous mêmes, c'est-à-dire hardiment et franchement.

Tout homme qui tient à la liberté du professorat et à son inamovibilité qui fait sa dignité, tout médecin qui tient à la gloire de la Faculté, doit désirer une réparation des injures qu'elle a souffertes.

M. Dubois doit être nommé : cependant, si ce savant professeur venait à refuser, qui pourrait prendre une place aussi élevée, qui pourrait placer son nom après celui de ce grand chirurgien!

Ici, on va voir si nous écrivons pour un homme.

MM. Jules Cloquet, Velpeau, Gerdy, Lisfranc, Breschet, voilà les hommes capables qui s'offrent à nos regards, quand nous ne voyons plus M. Dubois, quand on veut nous dire qu'il refusera. Les hommes que nous venons de nommer, sont-ils nos amis? Nous nous en réjouissons, nous en sommes flattés et surpris; car, en disant la vérité, et surtout en la disant à des chirurgiens, il est rare d'en conserver un pour ami.

Quoi qu'on puisse penser de notre inclination pour ces Messieurs, nous allons examiner quelques-unes de leurs qualités, quelques-uns de leurs droits à l'élection qu'on pourrait faire, si, nous le répétons, M. Dubois refusait. Nous ne dirons à aucun qu'il a régénéré le monde chirurgical, parce que nous ne voulons faire tort à personne, pas même à celui qui n'a pas craint de se faire tort à lui-même.

M. Jules Cloquet est un vrai chirurgien; il parle, il opère comme un chirurgien; il sait se faire valoir en faisant valoir sa profession. On peut dire qu'il sait le métier. Serait-il bon professeur de clinique? Oui; son coup-d'œil est rapide, son diagnostic facile, sa mémoire fidèle, sa locution toujours claire, animée et significative. Nous l'avons vu à l'hospice de perfectionnement (1) faire de véritables leçons de clinique; c'est-à-dire qu'il ne faisait pas des leçons de pathologie chirurgicale, qu'il ne décrivait pas un genre de maladies, mais toujours une spécialité; c'était toujours du malade que les élèves avaient sous les yeux qu'il parlait; c'était de sa maladie, et non des maladies analogues. Cette manière de professer est plus difficile qu'on ne croit. Autre chose est de recueillir les symptômes au lit du malade pour les analyser ensuite devant les élèves, qui quelquefois peuvent y voir clair; autre chose est d'apprendre par cœur quelques pages d'un livre de chirurgie pour venir ensuite les réciter.

M. Jules Cloquet a une autre qualité; il a le génie inventif. Nous nous rappellerons toujours, avec un sentiment

(1) Pendant l'absence de M Bougon, il y eut un intérim qui fut rempli par MM. J. Cloquet, Breschet et Lisfranc.

d'admiration, une ligature de la langue qu'il fit pour un cancer d'une partie de cet organe. Rien de plus ingénieux, rien de mieux exécuté. Ajoutons encore que M. Cloquet est un excellent anatomiste.

M. Velpeau a été médecin avant d'être chirurgien; il a été et est encore anatomiste avant tout. A la rigueur, nous pourrions en rester là avec M. Velpeau, parce que ce chirurgien est connu par ses écrits; il a fait ce que les auteurs ne font pas ordinairement, il a fait deux livres en croyant n'en faire qu'un; son livre d'*Anatomie des régions* est un très-bon livre de haute chirurgie. Aussi, cet ouvrage est-il très-substantiel, il est même un peu trop massif.

Nous avons parlé de son livre d'accouchemens, nous en parlerons encore. Nous en avons dit du bien, et nous n'avons pas été les seuls. D'ailleurs, comme auteur, tout le monde peut juger M. Velpeau; le jugera-t-on comme nous!

Mais tous les chirurgiens n'ont pas vu opérer M. Velpeau, tous ne l'ont pas entendu professer.

Il en est qui l'ont entendu professer et qui ne l'ont pas vu opérer; d'autres, en moins grand nombre, qui ne l'ont pas entendu professer et qui l'ont vu opérer. Eh bien! nous dirons à ceux-ci que M. Velpeau professe comme il opère; et aux autres, qu'il opère comme il professe; et pour ceux qui ne connaissent M. Velpeau ni comme opérateur, ni comme professeur, nous ne les tromperons pas en leur disant qu'il professe bien et qu'il opère bien.

Il y a dans M. Gerdy beaucoup, beaucoup de sciences; nous ne savons pas s'il les possède ou s'il en est possédé. M. Gerdy est encore très-bon anatomiste; il fait des leçons de physiologie, dans lesquelles on peut reconnaître tout l'homme : franchise, travail (pénible ou non, n'importe), vues élevées, comparaisons ingénieuses, par fois justes. Nous n'avons jamais vu opérer M. Gerdy, mais nous l'avons entendu parler chirurgie, et il nous a paru profond.

M. Lisfranc est opérateur auprès du cadavre; mais souvent la chair palpitante le fait *palpiter*.

M. Lisfranc n'a pas « régénéré le monde chirurgical », mais il a enrichi la science d'un procédé ingénieux pour désarticuler le pied, et de quelques autres modifications opératoires.

Il manque à M. Lisfranc, ce qui manque à beaucoup d'autres chirurgiens; des idées un peu raisonnables sur la médecine.

M. Lisfranc parle souvent mal, quand il parle haute chirurgie, et toujours quand il parle *chirurgiens*.

Un professeur qui donne l'exemple fâcheux du système de dénigration, peut faire beaucoup de mal à ses élèves.

M. Breschet est savant; il sait incontestablement tout ce qu'on peut savoir en chirurgie, en anatomie, et même en médecine. Personne ne pourra contester cela à M. Breschet, et surtout personne ne pourra le lui enlever.

M. Breschet opère comme un autre, mais jamais mieux qu'un autre.

M. Breschet, comme professeur, pourrait avoir beaucoup de rivaux dangereux.

M. Breschet est profond en anatomie pathologique, et même en anatomie comparée.

Voilà les hommes qui sont capables; ils ne le sont pas tous également. Si l'on veut, voila nos amis; nous ajouterons aussi, ils ne le sont pas tous également; mais nous ne changerons pas pour eux C'est à eux de changer, c'est-à-dire d'aimer également la vérité.

LÈPRE VULGAIRE, GUÉRIE PAR L'IODE,

PAR LE DOCTEUR D. J.

Une jeune femme de 21 ans environ, vint me consulter vers les premiers jours de décembre dernier, pour une affection cutanée que tous les médecins qu'elle avait vus avant moi, avaient considérée comme la lèpre vulgaire. Elle me dit qu'elle avait été femme de chambre à Londres; que cinq mois environ avant de venir chez moi, sa maladie avait commencé à se manifester sous la forme de taches rouges, d'abord petites, mais qui en peu de temps devinrent plus larges, et se couvrirent d'écailles brunes et brillantes. Le mal avait d abord paru sur les cuisses et les bras, mais peu à peu s'était étendu sur la plus grande partie du corps. La santé générale, qui, auparavant, était bonne, commença alors à décliner, et ses facultés s'altérèrent d'une manière remarquable. Elle consulta, à des époques différentes, divers médecins, et pendant quelques semaines fut traitée *au dispensaire*. Le mal néanmoins s'accrut, et elle fut obligée de quitter sa place et d'aller à la campagne chez des amis. Là elle fut traitée *au dispensaire* pendant plusieurs semaines, mais sa santé et son caractère continuèrent à s'altérer, et l'affection cutanée à s'accroître.

Quand je vis pour la première fois la malade, ses membres et son corps étaient presque entièrement couverts d'écailles, d'une couleur brunâtre; quelques-unes se détachaient, d'autres se formaient, et la peau des bras, surtout au voisinage des coudes et des poignets, offrait de larges crevasses ou fissures. La santé générale était très-altérée; il n'y avait pas d'appétit; la langue était recouverte dans son centre d'un mucus jaunâtre; il y avait peu de sommeil, des rêves effrayans; le pouls était fréquent et très-faible, les facultés intellectuelles affaissées.

La malade m'apprit que depuis plusieurs semaines elle prenait tous les soirs une pilule, que je crus mercurielle, et qu'on lui avait recommandé de se priver de toute nourriture animale et de bière. Elle dit être très-portée à boire de la petite bière, mais que son appétit était si mauvais, qu'elle ne pourrait se décider à toucher à une nourriture animale, alors même qu'on lui en permettrait l'usage. Je dois faire remarquer, qu'à cette époque, l'affection cutanée envahissait avec rapidité la face.

Je prescrivis *une pinte d'ale* (1) par jour, à prendre en deux fois; *huit gouttes de teinture d'iode, trois fois par jour, et une pilule de calomel*, tous les deux jours, vers le soir.

Je revis la malade une semaine après; elle me dit que sa santé était meilleure; que son courage s'était relevé, et qu'elle croyait maintenant pouvoir prendre un peu de nourriture animale. Il n'y avait aucun changement appréciable dans l'affection cutanée, mais le pouls était plus fort et moins fréquent, la langue plus nette.

Je lui prescrivis de prendre de la nourriture animale une fois le jour; d'augmenter de *douze gouttes la dose d'iode*, et de continuer comme auparavant, *l'usage de la bière et des pilules*.

Le traitement a été suivi jusqu'à ce jour. La santé générale de la malade est maintenant parfaite; il ne se forme plus de nouvelles écailles sur la peau, et toutes les écailles anciennes sont tombées; toutes les crevasses qui existaient dans le voisinage des articulations sont fermées, la peau paraît saine, bien qu'elle n'ait pas repris tout-à-fait sa couleur naturelle. La malade peut être regardée comme guérie, et elle s'est remise en condition. Je lui ai recommandé de continuer encore quelque temps l'usage *de l'iode, à la dose de dix gouttes, deux fois par jour*, et de vivre d'une manière rangée.

Je ferai remarquer que, d'après le petit nombre de cas de lèpre que j'ai observés, je pense qu'une partie principale du traitement de cette maladie consiste à accorder au malade une quantité suffisante de nourriture, jointe à quelques stimulans modérés. Il serait difficile de déterminer la part que l'iode a eue ici à la guérison rapide; mais s'il faut en juger par l'opiniâtreté habituelle de cette maladie dans des cas semblables, je serais porté à lui en accorder beaucoup. Dans tous les cas, ce remède doit être de nouveau mis à l'épreuve. (*The London médic. and surgic. journal, mars* 1829.)

(1) La pinte anglaise équivaut à notre chopine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 74.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 21 AVRIL 1829.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

M. GAULTIER DE CLAUBRY.

1re *Leçon.* — (4 avril.)

M. Gaultier de Claubry est, comme on sait, physiologiste. C'est un des membres de la Faculté qui, en petit nombre, professent hautement et positivement les doctrines de l'organisme. On pouvait donc s'attendre à un système de localisation plus ou moins exclusif de toutes les maladies, et surtout a un solidisme absolu. Mais M. Gaultier ne *peut* rester étranger aux progrès de l'observation, ni fermer les yeux sur les faits qui se multiplient tous les jours. Il admet *l'altération primitive du sang*, et par suite des *maladies générales*. Certaines névroses même, sont pour lui encore inexplicables, et *l'accumulation du fluide nerveux*, résultat de *l'irritation de l'élément organique nerveux*, lui parait une hypothèse plutôt qu'un fait, et peu s'en faut, si du moins nous avons bien saisi le sens de ses paroles, qu'il n'ait recours alors à un peu de vitalisme pour se tirer d'embarras. Appelera-t-on cela des concessions, du doute philosophique? Pour nous, nous y voyons manifestement l'influence de cet *ecclectisme* qui s'étend de plus en plus, et qui, malgré l'opposition violente qui le repoussait, se glisse insensiblement jusque dans l'esprit des fauteurs de systèmes. Mieux compris dans son essence et dans son but, peut-être deviendra-t-il enfin le point de ralliement autour duquel se rangeront tous les médecins, étonnés d'une mésintelligence qui, comme bien d'autres sans doute, résidait plus dans les mots que dans les choses.

Cette première leçon de M. Gaultier de Claubry, a roulé sur des généralités. Mais ces généralités n'ont point eu cette forme banale, qui les rend communément si peu intéressantes. Ce professeur a présenté dans un tableau succinct, les phases principales de la science. Il a surtout marqué avec soin les époques de ses progrès.

Nous allons reproduire aussi exactement que possible les considérations dans lesquelles il est entré a ce sujet.

« L'origine de la médecine se perd dans la nuit des temps. Elle fut un art avant d'être une science, c'est ce qu'il y a de certain, on ne devrait pas l'oublier; et le nom de *guérisseurs* que reçurent les premiers médecins, loin d'être un terme offensif, devrait bien plutôt encore aujourd'hui, faire l'objet de nos prétentions les plus ambitieuses. C'est l'Egypte, berceau de toutes les sciences, qui fut aussi véritablement celui de la médecine. Les malades y furent d'abord simplement exposés dans la voie publique, et chaque passant était appelé à donner son avis. On conçoit quel grossier empirisme a dû naître de telles pratiques; cependant c'est dans ces coutumes bizarres qu'on trouve les élémens des premières doctrines médicales. Peu à peu, en effet, quelques individus se sont occupé particulièrement de l'observation des maladies, ils ont noté la marche des symptômes, leurs caractères et leurs terminaisons variées; de là des tableaux rédigés d'une manière simple et fidèle, et appendus dans les temples des dieux; de là l'institution d'une classe d'hommes qui se livrait spécialement au soulagement des malades, et que l'on appela *guérisseurs*.

Les lumières, dont le foyer était en Egypte, éclairèrent bientôt la Grèce entière, et plus particulièrement l'Asie mineure. C'est dans les temples de cette dernière contrée, qu'Hippocrate, génie sublime dont on ne médite pas assez les ouvrages, recueillit les faits nombreux d'après lesquels il posa les premiers fondemens de la science. L'époque d'Hippocrate est majeure dans l'histoire de la médecine, elle est, sans contredit, la plus remarquable. La méthode de ce grand homme, son esprit d'observation, ne périront jamais, tant que la nature sera constante dans ses lois. On n'a rien ajouté à ses descriptions. Ses pronostics sont encore des oracles. Mais il a moins avancé le diagnostic. On en conçoit la raison; dépourvu qu'il était des secours de l'anatomie, il lui était impossible de *localiser* les affections diverses qui si souvent se compliquent, et constituent un ensemble dans lequel, aujourd'hui même, on ne voit pas toujours très-clair. Quelques troubles fonctionnels, cependant très-marqués, qui appartenaient d'une manière tranchée à certaines régions et à certains organes, sur lesquels, par analogie, l'inspection des cadavres des animaux avait donné quelques notions, étaient rapportées à leur véritable siége. La phrénésie, la pleurésie, et plusieurs maladies de l'utérus sont de ce nombre.

Si le diagnostic était si peu avancé, la thérapeutique l'était moins encore; il y a de quoi être effrayé de la barbarie de certains traitemens d'Hippocrate. Mais le plus ordinairement il se bornait à rester témoin inactif des efforts de la nature.

Après Hippocrate vient par ordre d'importance Galien; dont l'immense influence a régné si long-temps d'une manière despotique en médecine. Il avait des connaissances en anatomie, il l'aimait et la cultivait avec zèle; il fit exprès le voyage de Rome à Alexandrie pour voir un squelette d'homme. Il avait donc tous les moyens de faire faire les plus grands progrès à la science, en observant à la manière d'Hippocrate, les symptômes des maladies, et en les rattachant, de plus, aux organes dont ils exprimaient les souffrances. Né avec une imagination extraordinairement active, il aima mieux s'abandonner a tous ses écarts, que de suivre patiemment la nature. De là ses erreurs qui ont eu des suites si funestes. Il étendit beaucoup la partie humorale des doctrines d'Hippocrate, et reconnaissait les quatre hu-

meurs radicales, le sang, la bile, la lymphe ou pituite, et l'atrabile ou mélancolie. On ne sait trop ce qu'il entendait par cette dernière; il ne paraît pas qu'il désignât sous ce nom la bile verte et quelquefois noire qui remplit la vésicule; la bile également, dans ses ouvrages, ne ressemble point à la bile que sécrète le foie, c'est une humeur qu'il fait voyager dans tout le corps, un *être malin* tout particulier. Il en est de même de la lymphe ou pituite. Le sang est la seule des humeurs de Galien, dont l'admission ne soit pas chimérique, et qui mérite toute l'attention qu'il lui accorde. Mais quand il traite des autres humeurs, combien n'est-il pas fastidieux et même dégoûtant! quelle polypharmacie confuse et péniblement accumulée, quand il s'agit de rétablir l'harmonie qu'avaient détruite ou la *pléthore*, ou la *cacochymie!* On a sans doute droit actuellement de s'étonner que de pareilles théories aient pu trouver des partisans. Elles ont cependant été en faveur pendant plusieurs siècles. On nommait bien toujours Hippocrate, mais on ne suivait que Galien. En Orient, où la médecine s'était réfugiée, les Arabes et les Arabistes, jusqu'à Avicennes, se bornèrent à commenter ses écrits, et renchérirent souvent sur les idées du maître. Toutefois, quelques médecins avaient secoué le joug, et persistaient à marcher dans la voie hippocratique. Les uns ne prenant d'Hippocrate que l'art d'observer, ne virent que les symptômes dans les maladies, ne tinrent compte dans l'action des médicamens que de leurs effets, repoussant toute espèce de raisonnement et toute idée de rapprochement entre les divers troubles de l'organisme. Ils créèrent ainsi autant de maladies qu'il y a de variétés dans ces troubles. On désigne ces médecins sous le nom d'empiriques. D'autres ne se bornèrent point à voir des phénomènes extérieurs, ils pensèrent qu'il fallait porter ses regards plus avant, et surtout généraliser les faits, si l'on voulait ne pas faire de la science, un véritable chaos. Ils créèrent donc des théories, des *méthodes ;* ce sont les *méthodistes.* Ils contribuèrent certainement aux progrès de la médecine, mais la source par excellence où ils pouvaient puiser les matériaux de l'édifice, l'anatomie leur manquait.

Au 17e siècle, les découvertes chimiques vinrent encore détourner les esprits de la simple observation de la nature, les humeurs jouèrent un nouveau rôle, elles devinrent acides, alcalines, etc., et la thérapeutique fut dirigée de manière à obtenir des réactions et des combinaisons dans le corps animé, semblables à celles qui se passaient sur les fourneaux des laboratoires. La nullité de ces applications d'une chimie informe aux opérations de la vie ne fut que tardivement sentie, et ce n'est qu'au commencement du dernier siècle que cette chimiatrie fut totalement abandonnée. Mais alors d'un excès qu'on évitait, on tomba dans un autre; tout n'était que matière pour les chimistes, tout devint *spirituel* dans les conceptions des vitalistes et des animistes. Une force supérieure et indépendante, une âme organique, *rationnelle*, plus ou moins distincte de *l'âme intellectuelle*, fut créée et chargée de veiller sur les organes, de diriger leur action et de repousser les causes qui menaçaient d'en déranger l'ordre. Telle a été l'archée de Vanhelmont, l'amie de Stahl, etc. La pratique alors se réduisit à rester témoin passif de ce qui se passait chez les malades, tout au plus à seconder les prétendus efforts de cette *puissance médicatrice*. Les doctrines humorales n'étaient cependant pas entièrement détruites, on en retrouvait même des vestiges dans les écrits des vitalistes. Baglivi, Hoffmann et Boërhaave s'efforcèrent de renverser et les vitalistes et les humoristes, et de substituer un solidisme absolu fondé sur la physique et la mécanique. Ils réussirent en partie, mais les autres systèmes résistèrent, et le principe vital de Barthez, et la polycholie de Stoll disputèrent toujours le terrain. C'est dans une pareille situation, véritable anarchie, que Pinel et Bichat trouvèrent la médecine. Quelques médecins avaient bien essayé de débrouiller son obscurité, mais leurs idées étaient éparses et non coordonnées, ou tout-à-fait réprouvées par l'expérience. C'est à ces deux auteurs qu'appartient en entier la gloire de la révolution qui s'est effectuée, et dont le mouvement dure encore. Bichat, surtout, fécondant les idées de l'illustre nosographe, donna tout d'un coup la plus vigoureuse impulsion à la science. En vain aujourd'hui s'efforce-t-on d'affaiblir sa renommée, force sera de le reconnaître pour chef de cette école physiologique qui *vient de jeter tant d'éclat.* En effet, à partir de son époque, commencent les doctrines de l'organisme. Pinel fit beaucoup pour la localisation des maladies; mais d'autres firent plus encore. MM. Prost, Petit, Serres, s'occupèrent particulièrement de rechercher le siége des fièvres graves, désignées sous les noms d'adynamiques, ataxiques. Thomassini, en Italie, M. Marcus, en Espagne, travaillaient dans le même sens. De son côté, M. Broussais recueillait sans cesse des faits, et *bientôt il acheva de renverser tous les obstacles qui entravaient encore l'établissement de l'organisme.* Depuis lors, tous les médecins ont contribué à le consolider.

Le système qui rallie tout désordre fonctionnel à un désordre matériel des organes, est donc le résultat de tant de travaux, et le dernier degré de perfection auquel on ait atteint jusqu'à ce jour. Mais faut-il ne voir qu'un seul mode d'altération organique, qu'une irritation toujours identique, ou une ab-irritation? Cette méthode dichotomique, dont on retrouve l'idée mère dans les ouvrages de Themison, est étroite et insuffisante, dans l'inflammation même on est obligé de voir *autre chose.* N'est-elle pas spécifique, la phlegmasie cutanée qui constitue la variole, celle de la rougeole, de la scarlatine? on pourrait multiplier ces citations. En quoi consiste cette spécificité? on l'ignore; mais il importe d'en tenir compte, car elle influe sur le traitement. Les maladies nerveuses, malgré tout ce qu'on a fait dans ces derniers temps, sont loin encore d'être parfaitement connues, et si *l'on ne doit pas chercher à les expliquer* autrement que par une lésion matérielle du système qu'elles troublent dans ses fonctions, on est du moins forcé d'avouer que l'espèce de lésion qui l'atteint est encore souvent insaisissable, et qu'on ne peut guères alors constater que des dérangemens de *sensibilité*, de *contractilité*, etc. Enfin, la doctrine organique pour reposer sur des bases suffisamment larges, doit accepter tout ce que l'observation découvre, et les conquêtes de celle-ci, doivent enrichir celle-là. C'est pourquoi les altérations du sang, des humeurs, sont devenues pour elle des sujets importans d'étude, etc.

Telle est en somme la première leçon de M. Gaultier de Claubry. On voit que tout en cédant fréquemment à la tendance qui le porte à se laisser influencer par le *physiologisme* moderne, il commence à être plus tolérant. Ce professeur a beaucoup de zèle, il est connu sous ce rapport depuis long temps. Devenu moins exclusif dans ses opinions, il ne peut manquer d'être très-utile aux élèves qui recherchent avec avidité des moyens d'instruction médicale proprement dite, qu'ils trouvent avec tant de difficultés; les cours qui pourraient les diriger dans cette partie de leurs études, étant rares et toujours incomplets.

COURS DE M. VELPEAU.

DE L'ACCOUCHEMENT AVEC SORTIE DU BRAS.

Affaire du docteur Hélie.

Il nous était bien revenu que M. Velpeau n'approuvait pas entièrement la conduite du docteur Hélie, mais nous n'aurions jamais pu le croire disposé à faire de nouveau à cet accoucheur le procès le plus formel, et à ses défenseurs la semonce la plus acerbe que la prévention pût leur adresser.

Voyons successivement les parts qu'il a faites à l'accoucheur et à son impétueux avocat; nous défendrons le premier en ce qui nous paraîtra défendable; quant au second,

il saura bien se défendre lui-même (1); nous nous contenterons de rapporter l'acte d'accusation que vient de dresser contre lui M. Velpeau, assurés que nous sommes, qu'il s'empressera de relever le gant et de repousser avec sa fermeté ordinaire ce nouveau combattant.

Examinons d'abord la partie technique de la question : Dans une présentation de l'épaule, si le bras s'est engagé, ce n'est plus aujourd'hui une complication fâcheuse; selon M. Velpeau, anciennement on pouvait s'en effrayer, maintenant on en est satisfait, il sert l'accoucheur, car les rapports de la main font connaître ceux du corps de l'enfant. Ici M. Velpeau veut nous faire prendre le change, on n'a pas donné comme circonstance fâcheuse dans l'affaire Hélie, l'ignorance de la position de l'enfant, on la connaissait fort bien; ainsi sous ce rapport, point de motif *de satisfaction*; la difficulté n'était point là, passons outre.

M. Velpeau croit devoir exposer la doctrine des modernes touchant cette présentation; or, comme il est de la nouvelle école, nous pourrons le prendre pour solidaire et lui répondre directement, toujours en ce qui nous paraîtra défendable.

La présence du bras ne peut *jamais* empêcher d'introduire la main pour aller chercher les pieds de l'enfant : voilà ce que dit M. Velpeau, et il se croit fondé à le dire sur ce que la main de l'accoucheur et le bras sorti ne peuvent jamais former un volume égal à la tête de l'enfant qui *doit* traverser les mêmes voies. Singulière logique ! dans l'état ordinaire, un corps doit trouver une issue possible par cette ouverture; donc, quel que soit l'état des parties par l'effet d'un travail mal dirigé, quels que soient la constriction du col, le resserrement de l'utérus, la situation critique de la mère, vous pourrez pénétrer en sens inverse. On objectera peut être que, pour faire sortir un corps devenu étranger, la nature sait trouver des ressources et des moyens qui nous sont inconnus; n'importe, répondra M. Velpeau, le docteur Hélie devait se dire : Ce corps doit sortir, donc je dois entrer, et, sur ce, forcer les obstacles.

Telle est la doctrine admise aujourd'hui, et substituée à celle qui voulait qu'on arrachât les bras sortis. Elle est bien simple, et il est fort étonnant que des accoucheurs célèbres aient sué sang et eau pour opérer la version dans des circonstances semblables. Il est encore plus étonnant que quelques-uns n'aient pas pu réussir, car très-probablement ils n'avaient pas une main assez monstrueuse pour que, même en y joignant le bras de l'enfant, elle pût égaler le volume de sa tête.

Si l'on en croit M. Velpeau, le col n'étrangle jamais le bras engagé, il lui semble impossible par la disposition des parties que cet étranglement ait lieu; voyons pourquoi : le col se dilate, dit-il, et ce qui en impose, c'est qu'une partie du thorax s'engage, d'où résulte engorgement du bras et cessation des mouvemens circulatoires. Ce n'est donc pas le col qui étrangle, c'est le bras qui trouve un obstacle dans ses rapports. Ici, nous le demandons à M. Velpeau, y a-t-il autre chose que substitution de mots, et ne vaudrait-il pas autant dire : ce n'est pas le col qui étrangle, c'est le bras qui, malheureusement attaché au thorax, vient s'étrangler; car, s'étrangler, qu'est-ce autre chose que trouver un obstacle circulaire ?

Arrivant enfin spécialement au fait du docteur Hélie, M. Velpeau commence par dire qu'il a été défiguré par les accusateurs et par les défenseurs; peut-être croira-t-on d'après cela que M. Velpeau va se récuser, puisqu'il n'a point d'autres données; eh bien ! pas du tout, il va le juger, et ce qui est bien plus extraordinaire, il va le juger uniquement sur la version du défenseur le plus chaleureux. Il entreprend donc la lecture de cette version; mais voici que dès les premières lignes il l'abandonne, il n'y voit que des contes de commères ! on y rapporte que les jours de la femme étaient en danger; pas du tout, dit M. Velpeau, qui oublie sa promesse d'admettre textuellement le rapport, cela est impossible, le travail ne durait pas depuis assez long-temps, il y a eu tromperie, la femme n'était pas à l'agonie; et sur cela verte leçon à un des assistans. Les femmes ne meurent pas si vite, ajoute M. Velpeau, on peut attendre et fort long-temps. M. Desormeaux n'a-t-il pas accouché une femme après huit jours de travail, et moi après cinq ? Ainsi il ne faut pas s'effrayer, attendez, qui vous presse ? Saignez la mère, faites-lui prendre des bains, calmez-la, etc. »

Nous avions bien prévu que M. Velpeau ne tiendrait pas sa parole, c'est-à-dire qu'il ne s'en rapporterait pas, pour avoir gain de cause, à la version de l'avocat; il a même dépassé nos prévisions, il a attaqué directement tous les avocats du docteur Hélie, il ne trouve en eux qu'ignorance ou mauvaise foi; et qu'est-il résulté de leur impudeur, s'écrie-t-il ? c'est qu'excités par eux, d'autres ont eu l'audace de publier des faits semblables. Il prétend que si Coutouly a arraché un bras, c'était uniquement pour faire de la peine à Baudelocque (1), pour lui montrer que la règle qu'il avait imposée souffrait des exceptions; et d'ailleurs, Coutouly avait inventé un instrument, mais ce n'était pas un grand maître.

Les accoucheurs des environs de Bar-le-Duc ne sont pas plus épargnés, et quant à Saviard qu'on vient de citer dernièrement, c'était un homme instruit, mais instruit pour son temps, pour le 12 janvier 1690. Malgré sa promesse encore de s'en rapporter à l'exposé du défenseur, M. Velpeau nie que les bras fussent gangrénés; l'absence de toute hémorragie ne prouve rien; mais ici M. Velpeau est conséquent à une doctrine germanique qu'il a naguère adoptée, nous ne le suivrons pas sur ce terrain, cette discussion serait trop longue puisqu'il ne s'agirait rien moins que de retirer au cœur la force d'impulsion qu'il imprime au sang dans les troncs artériels.

Après avoir dit quelques mots sur l'*horreur* de voir naître un enfant sans bras, M. Velpeau propose ses moyens : d'abord il faut attendre; ensuite, s'il était nécessaire d'agir, il faudrait inciser le col de la matrice, ou même attirer au dehors l'autre bras pour changer la position et les rapports de l'enfant; enfin il faut se comporter comme si le bras n'était pas engagé. Cependant, l'*horreur* de couper un bras ne peut sortir de l'esprit de M. Velpeau, il trouve que voilà de ces choses contre lesquelles il faudrait *sévir*, car le diplôme, dit-il, ne donne pas le droit de couper sans raison : d'où nécessité d'un tribunal. M. Velpeau ne disait pas cela à l'assemblée générale des médecins, mais on s'en doutait; vainement on lui a dit, que plus de sévérité dans les examens pourrait suffire, il ne le pense pas; il veut et sévérité dans les examens, et répression dans l'exercice.

---

(1) M. Leroux (de Rennes) n'a pas à se défendre, pas plus que nous il n'a proposé une nouvelle doctrine, nous n'avons pas dit plus que lui qu'il faudrait à l'avenir arracher les bras d'un enfant, au lieu de faire la vers on. Comme lui, nous avons vu un confrère injustement poursuivi, nous avons défendu l'indépendance médicale menacée, nous avons cité des exemples dans lesquels des accoucheurs célèbres, *et d'une longue expérience*, se sont conduits comme M. Hélie, et nous en avons conclu que ce médecin ne saurait être condamné pour avoir agi selon des autorités et selon sa conscience. C'est un devoir que nous avons rempli.

(1) Voyez comme de tous temps il y a eu de mauvais et de méchans accoucheurs ! Coutouly arrache un bras à un enfant pour faire une niche à Baudelocque; aujourd'hui un méchant et mauvais accoucheur, pseudo-professeur, arrache le col de la matrice à une femme, pour qu'elle ne serve plus au *touche r* de MM. Maygrier, Velpeau, etc. M. Velpeau ne sera pas un mauvais accoucheur, mais en attendant *il est méchant*; heureusement sa méchanceté ne s'exerce pas sur les femmes, sur leur matrice, ni sur les enfans. Mais elle paraît s'exercer sur les confrères très-vieux ou morts, comme Coutouly; très-jeunes, comme l'élève qu'il a gourmandé dans sa leçon; très-malheureux, comme le docteur Hélie. Espérons que le temps qui fait tout bien, mettra un jour M. Velpeau et ses confrères dans la nécessité d'être indulgens. M. Velpeau a vu, mais il n'a pas tout vu; il a fait, mais il n'a pas tout fait.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 16 avril 1829.

Observation de taille suspubienne. — Note de M. Rousseau sur un instrument pour extraire les calculs de l'urètre et de la vessie. — Agrafe pour ceintures des dames. — Action de l'acétate de morphine. — Tétanos. — Cancer du rectum; adhérences, suite de brûlure. — Grande opération pratiquée sans douleur, grâce au magnétisme, par M. Jules Cloquet. — Discussion vive à ce sujet.

Après la lecture du procès-verbal, la correspondance présente :

1° Une observation de taille suspubienne; 2° une note de M. Rousseau, préparateur d'anatomie au Musée royal, accompagnée d'un instrument propre à extraire de petits calculs, soit de l'urètre, soit de la vessie; 3° un Mémoire sur la découverte d'une agrafe pour ceinture de dames, et sur une manière de lacer et de délacer les corsets; 4° un mémoire de M. Camberlin, médecin distingué de Namur, qui a pour but l'étude de l'action de l'acétate de morphine, sur le système nerveux.

Une discussion s'élève pour savoir si l'examen de ce travail convient à la section de chirurgie ou à celle de médecine.

MM. Larrey et Jules Cloquet sont entendus; pour engager la section à l'examiner, ils s'appuient sur ce que les maladies nerveuses sont autant du domaine de la chirurgie que de celui de la médecine.

On nomme une commission, et un rapport sera fait sur ce travail.

Après la correspondance, M. Lisfranc présente le malade qu'il dit avoir guéri d'un tétanos (*voy.* n° 67).

M. Hedelhoffer fait sur cette cure quelques réflexions très-judicieuses. Il fait remarquer, avec Hippocrate, que le tétanos qui est parvenu à son septième jour, se termine généralement par la guérison.

M. Lisfranc présente encore, 1° une femme à laquelle, dit-il, un cancer du rectum a été extirpé, et cela sans léser *le sphincter*; 2° un enfant qui, à la suite d'une brûlure, a eu la peau du menton et la lèvre inférieure adhérentes à la partie supérieure du sternum; cet enfant est hideux. Par cette adhérence, la partie antérieure de l'arcade dentaire inférieure est toujours à découvert; la salive ne peut être retenue dans la bouche, les dents et l'os maxillaire inférieur sont déjetés en avant, les paupières inférieures sont aussi tiraillées en bas; les larmes ne peuvent guère être retenues. M. Lisfranc se proposant de remédier à ces difformités, a été bien aise de montrer le malade avant l'opération, afin que l'on pût mieux apprécier les résultats, si toutefois l'opération réussit.

M. Jules Cloquet fait la communication suivante :

Le 8 avril, il fut prié d'examiner une dame âgée de 64 ans, qui portait un cancer ulcéré au sein droit; les ganglions axillaires de ce côté étaient engorgés. M. Cloquet proposa l'opération; cependant il voulait, avant de la faire, demander l'avis de plusieurs confrères. M. Chapelain, médecin ordinaire de Madame, et de plus son magnétiseur, fut consulté; il opina pour l'opération. Madame n'y consentit pas d'abord, mais elle finit par vouloir ce que voulait le magnétiseur; *c'est la règle*. Le jour de l'opération est arrêté. M. Chapelain propose à M. Cloquet de magnétiser Madame avant l'opération, afin qu'on puisse l'opérer pendant le sommeil magnétique. M. Cloquet le veut bien. La veille et l'avant-veille, M. Chapelain fait *passes sur passes*; enfin il décide et dispose Madame, tandis qu'auparavant elle repoussait avec horreur toute idée d'opération.

Dimanche 12 avril, jour fixé d'avance, M. Cloquet entre dans l'appartement de Madame; elle est assise sur un fauteuil et paisiblement endormie. Tout était disposé pour l'opération. M. Cloquet cerne la tumeur par deux grandes incisions, elle est enlevée avec les ganglions de l'aisselle. On lie plusieurs vaisseaux, cette opération dure de 10 à 12 minutes, et la malade reste dans une immobilité parfaite. J'ai opéré sur cette dame, dit le chirurgien, comme si j'avais opéré sur un cadavre. Mais l'éponge avec laquelle on veut laver la plaie, *chatouille* Madame; elle traduit cette sensation par une expression gaie; Madame est portée dans son lit, toujours dans l'état de somnambulisme; on la laisse ainsi 48 heures.

Le mardi suivant, on lève le premier appareil, sans causer la moindre douleur. Enfin, on réveille Madame. Elle *n'a aucune idée, aucune conscience de ce qui s'est passé*; elle voit sa famille autour d'elle; elle apprend qu'elle a été opérée, elle est vivement affectée. Mais M. Chapelain était là. Vite une *passe*; Madame n'a plus de douleur, ni physique, ni morale. Madame est magnétisée!!!

M. Cloquet déclare, à plusieurs reprises, qu'il n'est pour rien dans tout ce qui est du somnambulisme; il n'est que le narrateur, c'est un fait qu'il communique et pas davantage.

M. Larrey s'élève avec force, avec aigreur, contre les magnétiseurs, les magnétisés, et même contre ceux qui ne sont ni magnétiseurs, ni magnétisés : il dit qu'il serait bien fâché que son nom fût mêlé à un fait de cette nature. Madame est une commère payée par des jongleurs; elle a été endoctrinée, prévenue par les magnétiseurs; c'est par la force de sa volonté, qu'elle a imposé silence à ses douleurs. Croit-on que des faits de cette nature soient bien rares; il a vu des soldats qui, pendant qu'on leur amputait des membres, chantaient les hymnes de Mars, et consolaient leurs frères d'armes; il parle de l'assassin de Kléber qui, au milieu des plus affreuses tortures, conserva son impassibilité frénétique. M. Larrey a vu beaucoup de faits de cette nature, sans qu'on puisse les attribuer à un effet magnétique. Selon ce chirurgien, il serait mauvais, et même dangereux, de laisser croire au public qu'un chirurgien distingué a pu être la dupe des supercheries *magnétiques*.

M. Cloquet réplique à M. Larrey; il dit qu'on ne peut pas supposer que la dame qu'il a opérée ait été gagnée, convertie par les magnétiseurs. C'est une dame de bonne foi, très-pieuse, fille d'un bon négociant, et par sa position sociale, hors de cette sphère dans laquelle on trouve des misérables qui se vendent au charlatanisme.

M. Hervez de Chegoin fait observer que les femmes éminemment nerveuses, et de plus pieuses, sont très propres à supporter les grandes opérations sans donner le moindre signe de souffrances; il cite le cas d'une dame très-pieuse (c'était une religieuse) qui fut opérée de la hernie, sans manifester la moindre douleur.

COURS PUBLIC

DE MÉDECINE LÉGALE.

M. Devergie, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, doit commencer aujourd'hui mardi, 21 avril 1829, à 3 heures, rue de l'Ecole de Médecine, n° 11, amphithéâtre n° 2; et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Ses leçons auront principalement pour objet, les signes les plus certains de la mort, l'asphyxie par submersion, strangulation, et tous les gaz délétères; enfin, il sera terminé par tout ce qui se rattache aux différentes espèces d'empoisonnement, et à l'infanticide.

Le même professeur commencera également un cours de Chimie médicale, mercredi, 22 avril, à 3 heures, dans son amphithéâtre, rue des Maçons-Sorbonne, n° 22.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 75.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 23 AVRIL 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Anus contre nature.

Sur quatre malades affectés d'anus contre nature, à la suite d'une hernie étranglée, une seule est en voie de guérison; une autre est dans un état désespéré; deux ont succombé à des affections indépendantes, en quelque sorte, de la lésion intestinale. Chez ces derniers, en effet, une très-petite portion de la circonférence de l'intestin avait été soumise à l'étranglement; tandis que chez les premiers, le tube digestif a été frappé de mort dans une certaine étendue, ou du moins largement incisé pour faire cesser les accidens.

Anus contre nature; mort; autopsie cadavérique.

Salle Saint-Agnès, n° 4. C'est un homme de 54 ans, d'une intelligence très-obtuse, et qui n'a pu donner sur l'origine et les progrès de sa maladie, que des renseignemens vagues. Il est arrivé le 14 mars. La hernie était étranglée depuis le commencement du mois, mais les symptômes n'avaient été un peu intenses que les trois ou quatre premiers jours, après lesquels les selles avaient reparu. Il existait sur la hernie un véritable phlegmon, et sur son côté externe une escharre noirâtre. A la partie inférieure était une petite ouverture communiquant directement avec la perforation de l'anse. Mais cette fistule n'avait pu prévenir l'épanchement des matières stercorales dans le tissu cellulaire sous-cutané. Pour arrêter les ravages qui commençaient à peine, M Dupuytren fit à la tumeur une incision longitudinale, et mit à découvert l'intestin. Il était d'un brun livide, molasse, et faisait à peine saillie hors de l'abdomen. On n'aperçut point l'ouverture qui avait donné passage aux matières. Le débridement eût été non-seulement inutile, mais encore dangereux, puisque la gangrène fait cesser l'étranglement en affaissant les tissus, et qu'on aurait pu aller au-delà des adhérences probablement établies. L'opérateur se contente donc de faire une légère incision à la convexité de l'anse. Il s'échappe aussitôt des matières et des gaz, mais en très-petite quantité. Une sonde de femme est fixée dans le bout supérieur; néanmoins la presque totalité des matières suit la route naturelle.

20 mars, frisson et chaleur alternativement; l'imbécillité naturelle augmente.

21, tremblement, surtout des extrémités supérieures; parole difficile, langue rouge et aride

22, pouls misérable, figure décomposée. Mort, le 23.

Autopsie. L'intestin grêle était engagé dans l'anneau crural et non dans l'anneau inguinal, comme on l'avait cru. Le tiers de son diamètre avait été pincé. La portion herniée adhérait assez fortement au pourtour interne de l'anneau crural. Sa perforation était très-étroite. Un peu de sérosité à la base du crâne; arachnoïde épaissie, présentant des traces d'une phlegmasie chronique. Les phénomènes qui ont été observés en dernier lieu, nous portent à croire que cette ancienne inflammation de l'arachnoïde, ranimée par l'opération, a été l'unique cause de la mort.

Hernie crurale étranglée; gangrène et anus contre nature; compression; imprudence de la malade; mort; autopsie.

Salle Saint-Jean, n° 7. Une femme de 43 ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis cinq ans une hernie mal contenue. Il y a six mois qu'elle s'étrangla et fut réduite en ville après trois heures d'un taxis douloureux. Au commencement de mars elle s'est étranglée de nouveau, mais avec plus de violence que la première fois. La malade dit qu'une de ses amies a fait, pour réduire la hernie, des tentatives inutiles. La gangrène est évidente, mais l'épanchement des matières est peu considérable.

Le 9, même opération que chez le malade ci-dessus. L'intestin offre quelques points livides. On pratique une légère incision sur la convexité de l'anse, et on fixe une algalie dans le bout supérieur.

Le 14, douleur à l'hypogastre; elle cède à une application de sangsues.

Le 15, l'algalie est retirée, mais bientôt les matières s'accumulent dans le bout supérieur, des coliques sont l'effet de leur rétention, et la sonde est replacée.

Le 20, la malade est dans un état d'affaissement qui, selon M. Dupuytren, ne tient qu'au défaut d'alimentation. On accorde quelques alimens légers.

Les 23, 24, etc., la plaie se déterge, l'intestin se retire vers le sommet de l'entonnoir, résultant de la perte de substance des parois abdominales.

L'issue de beaucoup de gaz stercoraux par l'anus, un certain besoin d'aller à la garde-robe, tout avertit qu'il faut essayer de faire reprendre aux matières leur cours naturel.

Le 31 mars, une compresse fénêtrée enduite de cérat, de la charpie molle et des linges souples sont appliqués sur la plaie; le tout est contenu par un spica modérément serré. Mais les parties étaient encore trop enflammées, et la compression, quoique légère, ne put être supportée plus de quatre ou cinq heures.

Le 7 avril, la rougeur et l'irritation ont disparu; le pourtour de la plaie est tuberculeux et froncé, l'ouverture est étroite et profonde. On y voit un petit fongus formé par la membrane muqueuse renversée. Une nouvelle compression pouvait avoir les plus heureux résultats.

Le 9, coliques générales, besoin de rendre par l'anus artificiel, sans qu'il existe le moindre obstacle; de temps en temps sortie brusque des matières par cette voie insolite.

Le 10, mêmes symptômes, de plus, fièvre ardente, craintes, agitation. On apprend que la malade s'est gorgée

d'alimens. 40 *sangsues sur l'abdomen ; bain ; eau de Seltz*. Mort le 11. La rapidité des symptômes pouvait faire croire à un épanchement. M. Dupuytren soupçonnait une péritonite ou une entérite. Chacune de ces deux phlegmasies pouvait avoir été produite par l'indigestion.

Autopsie. — Adhérences très-solides de l'intestin au pourtour de l'anneau crural. Le mésentère est fortement tendu entre les deux bouts. La portion du tube digestif comprise entre l'anus artificiel et l'estomac est dilatée, rouge, et couverte de débris de fausses membranes. On trouve un peu de sérosité rougeâtre dans la cavité péritonéale. Selon M. Dupuytren, c'est le signe le plus certain de la péritonite suraiguë.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Dix opérations de cataracte.

Samedi dernier, 18 avril, M. Roux a fait dix opérations de cataractes sur sept individus; nous disons dix opérations, car le praticien regarde comme bien distinctes deux opérations de ce genre, pratiquées sur le même individu. En théorie et en pratique on ne peut les confondre, lorsque le procédé est le même, lorsque les deux cristallins paraissent également malades, lorsqu'aucune complication locale enfin ne semble les différencier, on doit se dire encore alors ; j'ai deux opérations à pratiquer. Sans parler des autres circonstances, les deux organes soumis à l'action de nos instrumens sont d'une importance assez majeure pour mériter cette distinction.

Deux cristallins seulement ont été abaissés. La petitesse des yeux du malade, leur enfoncement, la saillie du rebord orbitaire ont paru exiger ce procédé. Toutefois M. Roux lui a fait subir les modifications suivantes : ce n'est ni l'aiguille droite, ni celle de Scarpa, ni même celle de M. Bretonneau, bien que supérieure aux autres, que l'opérateur a employées; il a eu recours à deux instrumens, un petit couteau pour inciser la cornée, et une petite curette pour abaisser le cristallin (1).

Les temps de l'opération sont donc ici autrement marqués que dans le procédé généralement en usage.

Chez le malade dont nous parlons, l'œil gauche a nécessité un peu plus de temps que le droit. L'incision pratiquée d'abord à la cornée n'était pas assez grande pour permettre l'introduction de la curette, il a fallu l'agrandir ; en second lieu, le cristallin avait de ce côté une propension singulière à remonter, sans doute à cause des adhérences de sa capsule avec la membrane hyaloïde. C'était probablement une cataracte de l'espèce que les Anglais nomment *elastic cataract*.

Tous les autres malades ont été opérés par extraction, nous ne nous arrêterons que sur les deux qui ont présenté quelques particularités assez remarquables.

Chez une femme, l'opération aurait pu devenir très-laborieuse, si l'opérateur eût été moins prudent. Le cristallin n'a pu sortir, on a été obligé de reporter le kystotome, mais il s'est écoulé un peu d'humeur vitrée, et on a jugé à propos de discontinuer sur-le-champ l'opération et d'abandonner le cristallin.

Il est en effet très-probable que les manœuvres, poussées plus loin, eussent pu amener des résultats beaucoup plus fâcheux, soit sur le moment, en provoquant la sortie d'une plus grande quantité d'humeur vitrée, peut-être même la totalité, soit en déterminant peu de temps après des symptômes inflammatoires redoutables. Le plus sûr était donc de ne point fatiguer l'œil, d'attendre et de remettre l'opération; tout rentre bientôt alors dans l'état naturel, et on peut la recommencer sans inconvénient.

M. Roux a cité des exemples à l'appui de ce précepte, il a vu, huit ou dix jours après, l'œil parfaitement remis de tentatives arrêtées à ce point.

(1) C'est le procédé de M. Gensoul, que son auteur a depuis long-temps abandonné.

On reviendra donc plus tard sur cette malade.

Le second malade dont nous devons parler avait déjà subi l'opération, mais sans succès; il est revenu à la Charité pour se faire opérer du côté gauche.

Ici encore, M. Roux a cru devoir user de la plus grande circonspection. L'œil était très-gros, au delà de ce qu'il devait être dans l'état normal, la cataracte était molle, l'opération paraissait enfin devoir être très-délicate. M. Roux redoutait extrêmement l'écoulement brusque de l'humeur vitrée, il a donc agi avec une prudence extraordinaire, il a employé les soins les plus minutieux, et il ne cessait de répéter à l'aide chargé de maintenir l'œil, de bien se garder de comprimer cet organe.

Cependant le cristallin, comme l'avait prévu l'opérateur, est sorti avec impétuosité, il était enveloppé de sa capsule propre, d'une consistance presque liquide, il avait l'apparence d'une petite boule.

Les prévisions du chirurgien ont été pleinement justifiées; on serait trop heureux de modifier ainsi chaque fois les temps et les manœuvres d'une opération en raison de l'état des organes. Le malade tenait beaucoup à conserver son cristallin, mais comme on n'a pu le retrouver, on lui en a donné un autre ; il y avait abondance.

Observations sur l'emploi du seigle ergoté, dans les accouchemens laborieux, et dans les hémorragies utérines ; par le docteur John Kimbell.

1re *Observation.* — *Accouchement difficile.* — *Délivrance à la suite de l'emploi du seigle ergoté.*

Madame N..., d'une taille élevée, d'une santé vigoureuse, me fit appeler pour son sixième accouchement. Dans ses deux premiers, elle avait été délivrée au moyen du forceps, par un autre accoucheur. Dans les trois derniers, j'avais eu recours aussi aux instrumens, et chaque fois je pense que la difficulté provenait moins de l'étroitesse du bassin que de la grosseur extraordinaire de la tête de l'enfant. Je vis cette femme vers midi; je trouvai le col de l'utérus dilaté de la largeur d'un schelling, les membranes faisaient saillie, les douleurs étaient naturelles et redoublaient progressivement, quoique avec lenteur.

A dix heures du soir, le travail était considérablement avancé, et la tête descendait graduellement dans le bassin; les membranes furent percées, et l'enfant demeura enclavé dans le bassin jusqu'à six heures du matin.

Alors la femme était considérablement épuisée; les douleurs avaient moins de violence, et je crus, d'après ces circonstances, qu'il était pressant de la délivrer. J'administrai *un scrupule de seigle ergoté en poudre*, dans un peu de lait chaud; trente minutes après, l'accouchement eut lieu ; le placenta suivit, et la mère et l'enfant ont vécu.

2e *Observation.* — *Accouchement difficile, hémorragie utérine; délivrance et suspension de l'hémorragie par le seigle ergoté.*

Le 21 octobre, à 7 heures du matin, je fus appelé par M... auprès de sa femme, que la garde regardait comme étant dans un extrême danger. Je la trouvai assise sur une chaise, soutenue par deux femmes, et morte en apparence; la peau était pâle, les extrémités froides, le pouls insensible. Je la fis immédiatement transporter sur son lit, et je trouvai le col utérin fort peu dilaté. Une faible douleur qui avait précédé l'hémorragie, avait à peine annoncé que le travail était commencé. Je perçai les membranes, et administrai *un scrupule de seigle ergoté dans un peu de lait chaud*, comme dans l'autre cas; ce mode d'administration est, selon moi, le plus efficace. Le cas me paraissant presque désespéré, et ne pouvant faire la version, je fis appeler un accoucheur du voisinage, qui arriva immédiatement.

La première dose de seigle ergoté ayant produit un peu de contraction, assez pour arrêter l'hémorragie, nous ju-

geâmes convenable d'y revenir. Une seconde dose fut administrée, et pendant une heure le travail avança; mais la constitution de cette femme était si altérée, que le médicament avait peu de prise. Un peu d'alimens furent donnés avec précaution, et des compresses froides appliquées sur l'abdomen. A dix heures du soir, les douleurs survinrent; un enfant mort fut expulsé, et la mère se rétablit.

3e *Observation. — Hémorragie habituelle après chaque accouchement, prévenue par l'administration du seigle ergoté.*

La femme qui fait le sujet de cette observation était d'une santé robuste; je l'avais accouchée cinq fois, et chaque accouchement avait été suivi d'une hémorragie alarmante. J'arrivai près d'elle le 6 juillet, à 6 heures du soir; le travail paraissait aller bien; les douleurs étaient naturelles, et augmentaient progressivement d'intensité. Je perçai les membranes, et administrai *un scrupule de seigle ergoté.*

En vingt cinq minutes l'accouchement se fit; le placenta suivit aussitôt, et aucune hémorragie ne se manifesta. La femme n'éprouva aucun accident; l'enfant vécut. (*The Lancet.*)

Nous croyons devoir rapprocher de ces faits l'observation suivante :

4e *Observation. — Emploi du seigle ergoté, pour déterminer la sortie du placenta, après l'avortement; par le docteur Morgan, D. Nugent.*

Une femme de 35 ans, d'une faible constitution, eut une fausse couche au quatrième mois de sa grossesse, à la suite d'une chute. Dans la matinée où se fit l'issue du fœtus, il survint une hémorragie considérable, qui fut arrêtée au moyen des applications froides sur l'abdomen, et ne reparut que trois jours après, lorsqu'elle voulut essayer de marcher; depuis lors elle se renouvela par intervalle jusqu'au quinzième jour, où elle prit une nouvelle violence. Dans la soirée, on me consulta, et je prescrivis 60 gouttes de laudanum, qui suspendirent pour quelque temps les symptômes; mais dans la matinée du jour suivant, l'hémorragie revint avec plus d'intensité. Je prescrivis alors une *infusion de seigle ergoté, à la dose de deux scrupules dans quatre onces d'eau,* dont la moitié devait être prise immédiatement, et l'autre moitié au bout d'une heure, si cela devenait nécessaire. Dans l'espace de vingt minutes environ, après la première dose, cette femme éprouva de violentes douleurs utérines, qui durèrent près d'une demi-heure, et furent suivies de l'issue *d'un faux germe*, pour me servir de ses expressions. Depuis lors, plus d'hémorragie, rétablissement complet de la santé. (*The Lancet.*)

LETTRE A MM. LES MEMBRES DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HÔPITAUX,

Sur la question de savoir s'il convient ou non de conserver des chirurgiens en chef dans les hôpitaux civils; par P.-N. Gerdy, chirurgien en second de la Pitié.

En tout, les abus sont prompts, les améliorations lentes; quand on nous présente une amélioration, hâtons-nous donc de la saisir, et remercions ceux qui en ont eu la pensée. Concevoir un nouveau projet de règlement contre les abus qui existent dans le service des hôpitaux, soumettre ce projet à l'assentiment de ceux pour qui il est fait, c'était chose simple et naturelle; et cependant que de temps il a fallu pour y arriver, que d'administrateurs ne l'eussent pas fait! Depuis long-temps on se demande à quoi est bon un médecin ou chirurgien en chef; à charger ses collègues de la fatigue, du poids d'une rivalité qui, à forces égales, féconde en efforts généreux, n'engendre à forces inégales que bassesse et humiliations, entre des hommes dont l'un commande, et dont l'autre obéit.

Confier à un médecin un service, lui abandonner le soin *d'une centaine de malades*, c'est l'honorer; mais d'un autre côté, lui ravir son indépendance, l'exposer au contrôle et aux caprices d'un chef, qui presque toujours sera son rival, c'est l'avilir. Or, par quelle contradiction, honorer et avilir en même temps; pourquoi tenir dans le servage celui que l'on croit digne de la liberté? pourquoi enfin une hiérarchie, un chef, là où tous doivent être égaux?

Qu'un stage soit exigé avant le service actif, qu'on laisse mûrir quelque temps par l'observation l'homme que l'on doit employer, rien de mieux; mais que cet homme alors ne puisse pas agir, qu'il observe, indépendant, le guide qu'on lui impose; que son temps fini, il entre de plein droit en action, et soit libre d'agir; que la faveur ou la défaveur d'un chef soit sans influence sur lui; qu'on ne puisse pas lui livrer ou lui retirer le service d'une salle, selon qu'il se sera plus ou moins profondément incliné; ou bien qu'on le dépouille de sa dignité, qu'on l'assimile à ces machines dont le bras ne se lève, dont la tête ne tourne, qu'après commandement.

Ce n'est donc pas dans l'existence d'une hiérarchie elle-même, c'est dans sa mesure que se trouvent les inconvéniens.

Ces vérités, M. Gerdy les a parfaitement senties; il pense avec M. Dupuytren (1), *que l'on ne peut donner ses soins à plus de cent malades, et que, lorsque l'on a l'ambition d'en traiter davantage, on ne sait s'ils ne devraient pas plutôt se plaindre que se louer d'une aussi redoutable activité.* Il trouve humiliant pour les chirurgiens ordinaires, le contrôle et l'autorité d'un chirurgien en chef qui peut, s'il le veut, *revoir les malades de son second, lorsque celui-ci vient de les visiter;* qui peut, humiliation plus grande encore; *remplacer un traitement par un traitement analogue, indifférent pour le bien des malades, et déverser ainsi une sorte de blâme sur la méthode qu'il rejette.*

Le règlement provisoire du conseil général des hôpitaux, porte à ses vices un remède efficace. Mais on élève, dit M. Gerdy, des réclamations contre cet acte de justice; voyons si elles sont fondées sur la raison, voyons si le chirurgien placé à la tête d'un service dans un hôpital, doit rester asservi à la volonté d'un chef étranger à ce service?

« Exposons d'abord les dangers ou les inconvéniens de cette organisation.

» Dans les hôpitaux où il existe plusieurs services de chirurgie, où l'un des chirurgiens a sur ses collègues la supériorité d'un chef, il est bien difficile qu'il reste inaccessible aux atteintes de la *jalousie de profession*, si l'un de ses collègues, son inférieur dans la hiérarchie des hôpitaux, plus heureux ou même supérieur en talens, l'efface par l'éclat de ses succès. Qu'y a-t-il en effet de plus difficile à supporter pour un chef, que ce bruit universel qui répète sans cesse le nom d'un subordonné; que l'enthousiasme des élèves qui l'exalte, que cette renommée enfin qui lui acquiert les suffrages de l'opinion et lui donne, à défaut de l'autorité, une prépondérance menaçante. N'oublions pas que l'amour-propre est de tous les sentimens le plus irascible et le plus inflammable: aussi ne nous faisons pas illusion sur la vertu des hommes; ils sont tous les mêmes, ils sont tous soumis aux mêmes faiblesses, seulement à des degrés différens. Des confrères et des collègues sont tous des rivaux, des rivaux sont tout près d'être des ennemis, et, s'il est des cas où l'indépendance soit nécessaire entre les hommes, c'est surtout quand ils sont opposés les uns aux autres dans leurs intérêts. En effet, renversez cette barrière, un mauvais exemple sera donné par l'ambition d'un chef effrayé de la réputation ou de la popularité de son second, et il trouvera des imitateurs. Il faut une certaine audace et un certain mérite pour commencer en ce genre; une âme et une ambition communes ne l'oseront pas toujours; mais une grande ambition, appuyée d'un grand talent, l'osera; et ensuite il se trouvera toujours trop d'hommes médiocres qui, à moins d'être pères, parens ou amis de leur chirurgien en second, chercheront à étouffer les germes de leurs talens

(1) Rapport au conseil général des hôpitaux.

naissans, se présenteront partout comme obstacle à leurs progrès, et qui, peut-être même, abusant de l'autorité de leur rang, les opprimeront d'une main invisible jusque dans la société, jusque dans leur pratique particulière.

» Et que l'on ne croie pas que mon imagination injuste ou timorée s'effraie de vaines prévisions! La calomnie a été jusque-là ou même plus loin encore. Au nom de la raison, de la justice, de l'expérience, persistez, Messieurs, dans la sagesse de vos desseins. Il n'y a que l'indépendance des services qui puisse préserver les chirurgiens que vous honorez de vos suffrages d'autant de maux et d'autant d'humiliations.

» En protégeant et en plaçant tous les chirurgiens sous le même niveau, vous rendrez à l'art un immense service. Si nous avons vu tout à l'heure un chef jaloux et despotique opprimer ses collègues, ici nous le verrons opprimer l'art par ses collègues. Il leur suscitera mille embarras, mille petites tracasseries bien viles, mais sûres dans leur effet, pour les dégoûter dans leurs efforts, paralyser et enchaîner leur activité. Eunuque de l'art, s'il ne fait rien, il ne souffrira pas qu'ils fassent, et l'art restera stationnaire. Ce n'est pas tout : s'il a lui-même du talent et de l'ambition, et plus il en aura, mieux il accomplira ses desseins, il travaillera de bonne heure à éteindre chez ses subordonnés tout sentiment de dignité personnelle, afin qu'ils ne puissent penser que par lui et qu'après lui. Et qui pourrait dire où il s'arrêterait alors? Peut-être les avilirait-il pour sa plus grande sécurité, jusqu'à les rendre glorieux de leur asservissement, et, au besoin, les faire repousser eux-mêmes la main généreuse qui leur offrirait leur liberté dans la destruction légitime du pouvoir absolu du chirurgien en chef?

» De tels hommes pourraient-ils concevoir l'idée de faire mieux que leur maître? oseraient-ils seulement en avoir la pensée? Que deviendrait l'art en de pareilles mains!

» Si des chirurgiens en chef oppriment leurs collègues, s'ils apportent des entraves aux progrès de l'art, et vous avez vu qu'après un premier exemple, il y en aura toujours quelques-uns; ces chirurgiens despotes nuiront aux malades et à l'humanité même par ces deux causes.

» Ils nuiront aux malades en opprimant leurs collègues, parce que ceux-ci n'oseront plus rien dire dans les cas difficiles et urgens où l'on ne peut sauver ceux-là que par une inspiration hardie et une exécution prompte. Ils nuiront à l'humanité en empêchant ou en retardant les progrès de l'art, parce qu'ils diminueront les ressources de la chirurgie future. Ils nuiront encore aux malades, parce que, pouvant s'emparer à volonté d'un service immense qui exigerait les soins de deux ou trois chirurgiens, ils s'en empareront fréquemment. Ils nuiront encore à l'humanité en continuant à *monopoliser*, pour ainsi dire, en leurs mains la haute chirurgie, et en continuant à la tenir à un prix si élevé, que ses secours deviennent presque des malheurs pour les fortunes médiocres.

» Enfin la conservation des chirurgiens en chef pourrait, en étouffant une foule de talens à leur naissance, les rendre plus rares, et moins d'étrangers auraient le désir de venir s'instruire parmi nous, et elle nuirait ainsi à la gloire et au bien du pays.

» Examinons maintenant les reproches que l'on adresse au premier article du projet de réglement qui veut les prévenir.

(*La suite au prochain numéro.*)

M. GIRAUDEAU DE SAINT-GERVAIS.

O merveille des hommes! Redresseur, *aplanisseur* des torts de la nature! Esprit sublime, s'il en existe! O Giraudeau de Saint Gervais, salut! Scrofuleux de toute espèce, bossus de tous côtés, approchez!! Prenez la coupe salutaire, croyez Giraudeau, et buvez son rob. Si vous ne le croyez pas, lisez son ouvrage intitulé : *Art de guérir les dartres*, etc., *suivi de réflexions pratiques pour purifier la masse du sang, et guérir les fleurs blanches, dépôts laiteux, teignes, scrofules* (ou écrouelles), etc. Voyez vite à la page 22, article *écrouelles*. En tête des maladies à guérir, vous trouverez SCROFULEUX, BOSSUS! Vous demanderez tout de suite quel moyen peut guérir les scrofuleux, les bossus? Le rob, le rob.

Vous, Mesdames, Mesdemoiselles, qui avez à vous plaindre de la nature, combien comptez-vous de printemps? quinze. Prenez le rob, et quand vous en aurez seize, vous serez guéries; c'est-à dire que vous ne serez plus bossues, et que vous aurez la taille svelte comme vous le désirez; mais il faudra *reprendre le rob deux ou trois printemps de suite*. C'est ainsi dans le livre, et ici la lettre fait tout; à moins que, pour esquiver un printemps, vous ayez la parole de M. Giraudeau, qui n'a jamais trompé personne. Je ne vois pas pourquoi une fois redressée, votre redresseur ne vous ferait pas grâce d'un an.

M Giraudeau n'a pas seulement travaillé pour les malheureux accablés par la bosse, et par les maladies dont nous avons parlé. Il a travaillé encore pour les victimes de l'amour; pour ces infortunés qui vont *puiser la mort dans les sources de la vie*. Son ouvrage sur l'art de se guérir soi-même des maladies syphilitiques, est un *chef d'œuvre*; il est fait d'après sa thèse; vous trouverez en tête de cet ouvrage, traduit dans toutes les langues, les noms de la commission d'examen, composée de professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Nous ne savons pourquoi MM. Dupuytren et Thévenot de Saint-Blaise, ont fait rayer leurs noms du texte; mais ils n'existent pas moins dans les traductions. Avec cet ouvrage, qui est à sa septième édition, MM. les syphilitiques, vous vous guérirez vous-mêmes et en cachette. Mais si vous ne voulez pas être votre médecin, et si cependant vous voulez que personne ne sache rien chez vous de votre maladie, allez à la recherche de la maison de santé, située sur les bords *rians de la Seine* Cherchez cette maison, cherchez bien; demandez le médecin en chef, M. Giraudeau. Si vous ne les trouvez pas, n'allez pas vous jeter dans la rivière, retournez plutôt au livre, à l'auteur, et demandez des explications, à l'exemple de la justice qui s'est avisée de faire avouer que cette maison n'existait pas, ainsi que mille autres choses que M. Giraudeau avait sur le cœur, et qu'il gardait pour une meilleure occasion.

Mais j'entends tous les scrofuleux, tous les bossus, tous les cancéreux, tous les dartreux, tous les syphilitiques; je les entends me crier d'une voix caverneuse : Où est donc notre sauveur, où est-il? Il est partout, parce que son rob est partout; surtout dans la boutique de M. Royer, pharmacien, rue J.-J.-Rousseau, n° 21. Il est partout, parce que ses ouvrages sont universellement répandus; un clerc de notaire, un épicier, une marchande de modes, nous en ont apporté dernièrement chacun un plein panier. Il est partout, parce que maintenant partout il y a des journaux. Lisez les Petites Affiches; lisez les annonces de tous nos journaux politiques, même les plus libéraux, vous y trouverez Giraudeau et son rob. Regardez tous les murs de Paris, sur tous, Giraudeau est placardé. Mais sa personne même, lui, son corps, son âme, son moi? Mes chers bossus, que vous êtes exigeans, craignez-vous de ne pas être assez tôt redressés! N'avez-vous pas son rob! eh bien! le docteur étant tout par son rob et pour son rob; et vous, devant être redressés par son rob et pour son rob, que voulez-vous de plus, quand vous avez son rob!

Et vous, magistrats, vous qui tenez le glaive de la justice, vous qui sévissez contre tout ce qui fait la honte et le malheur des hommes, considérez le charlatanisme comme le plus grand fléau de la médecine et de l'humanité; vous avez des lois pour le réprimer; mettez-les en vigueur. Les malades sont souvent aveugles, ils souffrent, ils saisissent la main qu'on leur présente; ils ne distinguent pas l'empoisonneur du médecin. Vous pouvez le faire, faites-le; frappez.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 76.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 25 AVRIL 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. CAYOL, professeur.

Abcès du larynx; mort subite et inopinée; autopsie.

Un charron robuste, âgé de 28 ans, éprouvait, depuis quatre ou cinq jours, du malaise; son appétit avait diminué; il se plaignait de douleurs contusives dans les membres. Il se fait recevoir à la Charité, le 8 avril 1829. Sa face présente une teinte jaune, plus tranchée surtout vers les ailes du nez et les angles des lèvres. L'expression en est sombre. Il a des envies de vomir, il vomit même; son pouls est peu accéléré; M. Cayol explore tous les organes; ils ne donnent aucun signe de souffrance. Pendant deux jours, on laisse agir la nature. Mais le malaise se transformant en accablement, M. Cayol se décide à agir, il administre *deux grains d'émétique*, qui produisent quelques vomissemens bilieux. L'état de ce malade s'améliore, et, jusqu'au 17, il n'y eut de notable qu'un peu de diarrhée. Mais à cette époque, il se déclare de la fièvre; le malaise augmente; le malade a un air sinistre. Il survient une épistaxis; le lendemain nouvelle épistaxis; on considère ces hémorragies comme critiques, mais elles ne produisent aucun soulagement. Bientôt il survient une toux pénible, de la difficulté dans la respiration, quelques crachats sanguinolens, mais non pneumoniques. D'ailleurs, la poitrine résonne bien, et le stéthoscope ne fait reconnaître qu'un peu de râle muqueux. Pendant ce temps, des élèves qui suivent la clinique de M. Cayol, ont observé des accès de suffocation.

Le 18, on aperçoit une aphte sur l'amygdale gauche; le voile du palais est rouge; il y a de l'accablement, de la dysphagie; il est impossible au malade d'avaler un peu de salive.

Le 19, la difficulté de la respiration est bien prononcée. M. Cayol, dans l'intention de remédier à un catarrhe pulmonaire, ordonne, le 20 avril, 15 *grains d'ipécacuanha en poudre, en deux prises; chaque prise dans un demi-verre d'eau.* A 9 heures du matin, il y a quelques vomissemens, qui ne paraissent pas bilieux, et quatre ou cinq selles; le malade paraît tranquille, quand tout-à-coup il se lève sur son séant, porte la main au sternum, et crie qu'il va étouffer. L'infirmier appelle le chef de clinique; M. Miquel accourt à l'instant, il reconnait, au premier coup d'œil, les symptômes de l'asphyxie; il se dispose à pratiquer une saignée, mais le malade meurt à l'instant. Cinq minutes avant de mourir, ce malheureux avait parlé sans difficulté à l'infirmier.

Nécropsie 22 heures après la mort. — Nous décrirons les altérations dans l'ordre qui a été suivi pour leur examen.

Stature moyenne; embonpoint ordinaire; raideur cadavérique bien marquée.

Thorax. Le péricarde contient un peu de sérosité limpide. Le cœur est un peu plus volumineux que le poing du sujet; les parois du ventricule gauche paraissent un peu plus épaisses que dans l'état normal. Aucun retrécissement aux divers orifices de cet organe.

Les poumons tiennent aux parois thoraciques par des adhérences qui paraissent anciennes, à gauche surtout, où elles sont très-solides. Les parenchymes ne s'affaissent que très-peu, ils sont gorgés de beaucoup de sang, mais partout crépitans; seulement le gauche présente en arrière un peu de sang extravasé, un état comme apoplectique. L'aorte est saine, tant dans sa partie ascendante, que dans sa partie descendante.

L'estomac est resserré sur lui-même; la membrane muqueuse est fortement plissée; elle est de couleur rosée, et, vers le grand cul de sac, présente une teinte légèrement livide. Vers la fin de l'intestin grêle, elle est manifestement rouge, mais pas plus épaisse que dans l'état normal; quelques glandes de Peyer sont développées, sans être ulcérées.

Le foie est parfaitement sain; la bile contenue en petite quantité dans la vésicule, n'est pas tout-à-fait verte; elle présente une légère teinte grisâtre.

La rate est volumineuse; son tissu se laisse déchirer avec une extrême facilité.

La langue est très-épaisse, surtout vers sa base; la membrane muqueuse du pharynx, du voile du palais, est très-rouge; celle qui recouvre l'épiglotte, les ligamens et l'entrée du larynx est aussi rouge et épaissie. Cette rougeur, assez intense, ne dépasse pas les lèvres de la glotte, et par conséquent ne s'étend pas dans l'intérieur même de la cavité laryngienne, mais elle est bien prononcée sur les bords de l'épiglotte, qui sont manifestement tuméfiés. Il existe une aphthe sur l'amygdale gauche, et de plus, sur l'épiglotte, une production membraniforme qui adhère assez fortement à la membrane muqueuse; c'est une petite plaque de l'espece de celles qui se présentent sur les amygdales, au début de la maladie qui a été décrite par M. Bretonneau, sous le nom de *diphthérite.*

Mais l'altération la plus remarquable est celle-ci. On sait que l'épiglotte adhère par sa base, ou, pour parler exactement, par son bord inférieur, au bord supérieur de l'échancrure du cartilage thyroïde; que, outre ses attaches, cette appendice est encore contenue par des ligamens qui sont fournis par des replis de la membrane

queuse qui a d'abord recouvert la langue et qui se prolonge en arrière sur ce fibro-cartilage. Or, entre cette membrane muqueuse qui est en haut, et le tissu fibreux qui va à l'échancrure thyroïdienne, existe un espace triangulaire et celluleux. C'est dans cet espace que se trouvent la plupart des foyers purulens que l'on dit survenus à la suite des angines œdémateuses, et qui peut-être sont primitifs à ces affections (1). Chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, c'est dans cet espace que se trouvait une grande quantité de pus, qui tendait à se faire jour au dehors. En effet, nous avons constaté l'existence d'une usure de la membrane muqueuse, d'un pertuis, un peu en dehors du ligament arythéno-épiglottique. En pressant sur les bords de cette ouverture, il en est sorti un pus séreux; on l'a agrandie, et nous avons aperçu le foyer purulent dont nous avons parlé, et qui envahissait la base de la langue. Le tissu cellulaire sous-muqueux qui recouvrait l'épiglotte et la glotte, était épais, infiltré de sérosité, il ne contenait pas de pus Ce tissu est très-serré et se laisse difficilement pénétrer par le pus.

Le cerveau et la moëlle épinière ont été examinés avec soin, et n'ont offert aucune altération appréciable.

Ce fait inspirera sans doute de sérieuses réflexions à nos lecteurs, nous leur en laissons le soin.

Mais qu'on ne perde pas de vue ces circonstances: 1° l'ouverture naturelle de l'abcès en dehors du ligament arythéno-épiglottique; 2° l'administration de l'ipécacuanba, le jour même de la mort; 3° la faculté qu'a eue le malade de parler librement, cinq minutes avant la mort.

Ophthalmie intermittente, guérie par le sulfate de quinine; par le docteur Heuter, *de Marbourg.*

Un laboureur, âgé de 68 ans, d'une constitution robuste et pléthorique, fut pris, au mois d'août dernier, d'une bronchite légère, suivie de coryza et d'une violente céphalalgie vers le sinus frontal droit; d'abord, la douleur fut légère, et comme elle ne durait que quelques heures le matin, elle ne l'empêcha pas de se livrer à son travail ordinaire; mais elle devint de plus en plus intense, et prit un caractère tout-à fait intermittent; chaque matin, à 8 heures, le malade avait un frisson suivi de chaleur et d'une abondante transpiration; en même temps la céphalalgie devenait plus violente et déchirante; d'abord bornée au côté droit et antérieur de la tête, elle s'étendit bientôt au côté droit de la face; la peau de cette région se tuméfia et se couvrit d'une rougeur érysipélateuse; l'œil droit devint très-douloureux, incapable de supporter la lumière, et la conjonctive fortement injectée.

Ces symptômes qui étaient bornés au côté droit, après avoir duré environ trois heures, se terminaient par une sécrétion abondante de larmes, après quoi le malade était parfaitement bien le reste du jour.

Les saignées générales et locales, aussi bien que *les diaphorétiques, les cataplasmes émolliens*, ayant été employés pendant long-temps sans succès, et l'affection périodique de l'œil acquérant au contraire plus d'intensité, on eut enfin recours au *sulfate de quinine*, pendant l'intermission; après quelques doses, les accès devinrent moins fréquens et moins violens, et par l'usage de ce médicament continué pendant quelques semaines, le malade fut entièrement guéri. (*Journ. von Graefe.*)

(1) Voyez l'observation que nous avons rapportée nos 42 et 46, et qui, jointe à celle-ci, pourra éclairer beaucoup l'histoire des maladies promptement mortelles du larynx.

LETTRE A MM. LES MEMBRES DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HÔPITAUX,

Sur la question de savoir s'il convient ou non de conserver des chirurgiens en chef dans les hôpitaux civils; par P.-N. Gerdy, chirurgien en second de la Pitié.

(*Suite du n° 75.*)

Voici maintenant, suivant M. Gerdy, les reproches que l'on adresse au premier article du règlement provisoire du conseil général des hôpitaux, et les réponses qu'on peut faire à ces objections.

« *Première objection.* On prétend que le projet de règlement ouvrira les portes des hôpitaux à des chirurgiens trop jeunes, et partant téméraires et tourmentés du besoin d'opérer. Ce sont là, j'ose le dire, de pures suppositions.

» En effet, les chirurgiens n'auront pas de service à faire dans les hôpitaux avant l'âge de 30 ans, et le plus souvent avant l'âge de 35 ans. Or il est évident qu'on ne saurait attendre plus long-temps, à moins d'attendre l'âge où la vue s'affaiblit et où la main devient pesante et incertaine dans ses mouvemens. Seront-ils donc téméraires et tourmentés du désir d'opérer, ces jeunes chirurgiens de 35 ans environ? Qui pourrait leur inspirer cette témérité qui ne leur serait pas moins funeste qu'à leurs malades? serait-ce leur réputation à établir ou à affermir, lorsque déjà elle est commencée? ne montreront-ils pas, au contraire, comme par le passé, cette réserve d'un praticien qui ne veut pas encore courir les chances des grandes opérations sans avoir épuisé toutes les ressources de l'art? A qui reproche-t-on le plus souvent ces jugemens précipités et anticipés qui condamnent à une grave opération, ou à la mort, un malade indocile qui se soustrait néanmoins et à l'opération et à la mort? C'est assurément aux chirurgiens que le monde accuse d'être endurcis avec l'âge, et qui, forts de leur inébranlable réputation, n'ont pas plus à craindre de la compromettre par une erreur que par un insuccès. Aussi n'en est-il pas de même pour les chirurgiens jeunes et dont la réputation de praticien est encore à faire; ils sont tous comme les jeunes médecins, tous naturellement circonspects, parce qu'ils savent ce que peut avoir de funeste pour une réputation sans force, le poids d'un insuccès; parce qu'ils savent surtout que les reproches d'une famille aigrie par la douleur, sont toujours en proportion de l'activité des moyens mis en usage; aussi offrent-ils, par suite de cette circonspection si naturelle à l'homme, une garantie de prudence égale, sinon supérieure, à celle de l'âge chez un chirurgien dont la réputation est dans tout son éclat.

» Mais peut-être me l'accordera-t-on pour la pratique particulière et me le refusera-t-on pour celle des hôpitaux, sous prétexte que, dans ces asiles, on peut être hardi avec impunité. Si l'on me faisait cette objection, je ferais remarquer à mon tour qu'elle ne s'applique pas plus aux jeunes chirurgiens qu'aux anciens; que, dès-lors, il y aurait peu de justice à s'en servir particulièrement contre les premiers; que d'ailleurs, comme il existe aujourd'hui une publicité salutaire, quoique parfois indiscrète, qui s'étend à tout et redit tout sans aucune considération, quelquefois même avec une légèreté qui peut devenir injustement défavorable aux chirurgiens, ils doivent s'observer plus attentivement encore qu'ils ne l'ont jamais fait. Que si cependant on insistait, je répondrais: nos grands chirurgiens sont entrés tout jeunes, à notre âge, ou même avant dans les hôpitaux; leurs chefs leur ont donné une grande liberté, plus, j'ose le dire, qu'on ne nous en accorde à nous-mêmes; eh bien! a-t-on à leur reprocher d'avoir fait dans leur jeunesse des opérations intempestives et périlleuses qu'ils auraient seuls décidées? Pourquoi donc voudrait-on que les chirurgiens à venir fussent moins éclairés et moins prudens? N'est-il pas raisonnable de croire au contraire, qu'étant plus éclairés par les progrès toujours croissans de la chirurgie, ils auront plus de prudence encore.

» Qu'on cesse donc de s'efforcer de leur nuire par des accusations au moins inexactes, et qu'on se persuade bien, que si nous voulions récriminer, nous pourrions imaginer quelques reproches mieux fondés. Qu'on se persuade encore, que si nous voulions, par opposition, faire l'apologie des jeunes chirurgiens, nous trouverions dans la tendresse affectueuse de leur âge, dans l'activité de leur jeunesse, dans leur ardeur de s'instruire, de profiter des progrès de l'art, et de le perfectionner, et dans quelques autres qualités encore, d'honorables et de légitimes motifs a faire valoir en leur faveur. Mais laissons tout ceci, et concluons que l'intérêt des jeunes chirurgiens, étant intimement lié à celui de leurs malades, ils offrent à l'administration des hôpitaux et à la société une garantie de sagesse et de prudence, que l'on pourrait détruire avec leur indépendance, et qu'un chirurgien célèbre qui n'a plus rien à acquérir ni à désirer, ne saurait être ni plus attentif, ni plus réfléchi auprès de ses malades, que celui dont la réputation et la fortune sont encore entre les mains de l'avenir.

» *Seconde objection.* Toujours l'idée préoccupée de la jeunesse et de la témérité des chirurgiens récemment chargés d'un service dans les hôpitaux, il paraît peu prudent de leur abandonner la décision et l'exécution des opérations graves, dans les cas de nécessité douteuse, plus simple et plus convenable de les obliger à ne rien entreprendre sans le conseil d'un chirurgien en chef qui devrait avoir, alors, voix prépondérante.

» S'il est, comme on n'en saurait disconvenir, des opérations graves et des opérations dont la nécessité soit douteuse, il faut convenir aussi d'abord, que la nature ne les réserverait pas exclusivement pour les chirurgiens récemment chargés d'un service particulier. Or, comme dans tous les cas graves et douteux une consultation est obligatoire pour tout chirurgien délicat, un chef n'y est pas moins obligé que ses seconds, et cela, lors même qu'il n'a dans son hôpital ni second, ni adjoint. Mais, si ceux-ci sont sous sa dépendance, n'est-il pas à craindre pour l'humanité que, façonnés de longue main au joug de sa volonté, ils n'en aient jamais que pour n'en pas avoir d'autre que la sienne. De pareilles consultations ne seraient qu'une dérision. Il n'y a point de conseil à tenir là où il n'y a pas indépendance et liberté entière.

» L'obligation de consulter reconnue pour les opérations graves dont la nécessité est douteuse, peut-on déterminer ces cas à l'avenir d'une manière assez précise, et pourrait-on en faire la base d'un règlement? Je ne le pense pas : non-seulement parce qu'une opération peut paraître évidemment inutile ou intempestive aux uns, et tout aussi manifestement nécessaire ou même urgente aux autres; mais encore parce que c'est tantôt une combinaison de circonstances impossibles à prévoir, tantôt le degré d'une maladie qui réclame une consultation, et que, n'ayant pas de mesure pour les degrés des maladies, il ne nous serait pas plus possible de les exprimer avec quelque précision dans un règlement que dans nos livres. S'il est impossible de déterminer *à priori* les cas où les consultations sont obligatoires, comment dès-lors pourrait-on en faire le sujet d'un règlement?

» Mais alors, me dira-t-on, qui déterminera donc ces cas obligés d'une consultation? Qui......... ? Mais le chirurgien même chargé du service où se trouverait le malade qui serait le sujet de la difficulté. Sa moralité connue, sans laquelle le conseil ne l'eût point honoré de ses suffrages; ses lumières éprouvées dans les concours; et, de plus, vous le savez, Messieurs, je l'ai dit, sa réputation de praticien à achever ou à affermir, ses intérêts, en un mot, vous répondent de sa prudence. Je le répète, il n'y a pas de garant plus sûr et plus puissant de sa sagesse et de sa réserve. Aussi je crois pouvoir affirmer, d'après ce qui se passe habituellement, qu'un jeune chirurgien ne se hasardera jamais dans une opération grave, pour peu que la nécessité en soit douteuse, et dans l'intérêt du malade, et dans ses propres intérêts, sans demander l'avis des confrères qu'il trouvera à sa portée, voulant autant s'éclairer par là, que partager entre plusieur une responsabilité accablante pour un seul. Voyez, en effet, comment se conduisent tous les jeunes praticiens dans les circonstances graves où les opérations ne sont pas seulement d'une nécessité évidente, mais urgente; ils cherchent dans les avis de leurs confrères un appui pour eux contre les soupçons des familles, plutôt que des lumières pour s'éclairer, comme le prouve alors l'unanimité attendue des opinions.

» Reste maintenant à examiner, puisqu'il s'établira nécessairement des consultations au sein des hôpitaux, comme il s'y en établit aujourd'hui quand les circonstances le réclament, si l'un des chirurgiens d'un même hôpital doit avoir au besoin, dans cette délibération, une voix prépondérante. Cette prépondérance me paraît au moins inutile; mais comme elle pourrait avoir des inconvéniens ou même des dangers, je la repousse de tous mes vœux.

» Je dis qu'elle est au moins inutile; en effet, on ne demande conseil que par deux motifs : ou parce que l'on doute de la nécessité d'une opération, ou parce que l'on veut partager avec un ou plusieurs confrères une responsabilité trop pesante pour soi-même; or, n'est-il pas évident que, si l'on n'a pas osé se déterminer seul, on l'osera bien moins encore quand on aura trouvé un adversaire dans son conseil, ou une majorité contre son opinion, dans les consultans réunis.

» *Troisième objec[illegible].* On s'est demandé comment, en rendant égaux les ch[illegible]giens de chaque service, on remplacerait le concours obligé et hiérarchique de toutes les personnes d'un même établissement dans les opérations difficiles? Cette pensée toute philanthropique est digne d'éloges; mais il n'y aura rien de changé à cet égard : le chirurgien de chaque service aura sous lui des élèves externes et des élèves internes, qui font en général des aides excellens, des aides tellement bons, que dans plusieurs hôpitaux et en ville, les chirurgiens n'en demandent jamais d'autres. Il aura, en outre, l'agrégé ou l'adjoint qu'il plaira au conseil d'attacher à chaque service; il y aura donc encore un concours obligé et hiérarchique.

» *Quatrième objection.* On craint qu'on ne se dispute à qui aura, dans le même hôpital, les cas de quelque importance. Mais les médecins d'un même établissement n'ont jamais eu la moindre contestation à ce sujet; pourquoi donc les chirurgiens en auraient ils? Je ne sais si je m'abuse, mais alors je l'avouerai, cette erreur m'est chère; je me plais à croire que les chirurgiens ne donneront point de pareils scandales. Au reste, il n'y aurait rien d'aussi facile à éviter, car il suffirait de régler la distribution des malades. Ainsi, par exemple, comme ils arrivent aux hôpitaux et par la voie du bureau central, et par les consultations de chaque établissement, et par des recommandations particulières, il suffirait de distribuer les premiers alternativement par malade, ou par jour, dans chaque service, si les vacances des lits le permettaient; de confier la consultation de l'établissement à chaque chirurgien alternativement, afin qu'ils pussent choisir chacun à leur tour parmi les malades qui demandent à y entrer d'urgence; enfin d'envoyer chacun à leur adresse les malades recommandés, pour entrer d'urgence dans ce même établissement.

» A toutes ces objections contre l'indépendance et l'égalité des services de chirurgie, on a ajouté un mot d'apologie en faveur de la conservation des chirurgiens en chef. Ce sera, a-t-on dit, un motif d'émulation. S'il en est ainsi, l'égalité entre tous les chirurgiens chargés d'un service, dans le même hôpital, sera un motif d'émulation bien plus puissant encore, car l'égalité donne naissance à la rivalité, et la rivalité ne se soutient que par l'émulation. C'est, pour ainsi dire, l'émulation même.

» Mais il en résultera bien d'autres avantages, ainsi que je vais l'expliquer.

» Le premier avantage du projet de règlement à l'égard des chirurgiens est un acte de justice. Son premier article veut

très-sagement affecter, comme pour les services de médecine, un chirurgien ordinaire à chaque service de chirurgie, détruire toute suprématie entre des hommes chargés des mêmes fonctions, et placer enfin les chirurgiens sur le même degré que les médecins, probablement parce que la justice qui est bonne pour les uns, l'est aussi pour les autres.

» Par le même article, il multipliera pour les chirurgiens des places qui leur offriront quelque espérance de voir un jour récompensées, par la confiance du public, leurs études si longues, si dispendieuses, si dégoûtantes et si périlleuses, qu'il n'y a pas de profession où l'homme n'obtienne avec infiniment moins de peines et de sacrifices, infiniment plus en honneurs et en fortune. Et bien que les espérances éveillées par le nouveau projet ne puissent jamais se réaliser avec quelque étendue, que pour un petit nombre d'heureux, sa mise à exécution exciterait néanmoins une vive émulation qui ne pourrait être que favorable au perfectionnement de l'art et au bonheur de l'humanité.

» D'ailleurs, tout en conservant aux chirurgiens des différens services d'un même hôpital une indépendance juste, honorable et nécessaire, le règlement ne compromettrait en rien les intérêts des malades, et probablement même les assurerait davantage.

» Il ne les compromettrait en rien, parce que les intérêts d'un chirurgien sont, ainsi que nous l'avons dit, si étroitement liés à ceux de ses malades, que sa réputation et sa fortune dépendent de sa prudence et de sa conduite à leur égard. Aussi n'a-t-on pas à craindre qu'il soit moins soigneux de sa réputation, qu'un chirurgien en chef de la santé des malheureux placés de loin sous sa surveillance, dans le service de son second.

» Le règlement assurerait même davantage les soins qui leur sont dus, parce que la circonscription convenable des services ne diviserait plus l'attention d'un chirurgien en chef sur un trop grand nombre de malades, et permettrait d'ailleurs de consacrer plus de temps à chacun d'eux. »

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

L'avant-dernier n° de votre journal, contient un article auquel je dois répondre. L'indépendance et l'impartialité dont vous avez donné des preuves, et dont je vous sais gré en ce qui me concerne, me permettent d'espérer que vous voudrez bien accueillir ma réclamation.

Dans ma leçon du 12 avril, j'avais à traiter de la présentation de l'épaule avec sortie du bras. Parlant à des élèves, j'ai dû leur dire toute ma pensée; mais votre collaborateur a mal interprété mes paroles. J'ai si peu eu l'intention de *dresser un acte d'accusation* contre le docteur Helie et M. Leroux, que je ne les ai pas même nommés ni l'un ni l'autre; qu'à trois reprises différentes, j'ai dit que cette question était complexe, qu'elle renfermait une partie *scientifique* et un point de *responsabilité médicale;* que je n'avais pas mission pour m'occuper de ce dernier chef, d'autant moins qu'il concernait un *confrère malheureux*, dont je ne voudrais *en aucune manière* blâmer la conduite, pour le moment. Quant au premier point, j'ai cru qu'il rentrait dans le domaine des discussions libres. J'ai avancé que, depuis Baudelocque, dont j'approuve les principes sur cette matière, il est reconnu que l'amputation du bras est inutile dans les présentations de l'épaule, qu'aucun des faits récemment rapportés n'était de nature à modifier cette proposition, et que celui sur lequel on a le plus insisté, renferme des inexactitudes qui prouvent que, dans des cas pareils, la saine pratique repousserait la brachiotomie.

Il était donc loin de ma pensée de vouloir juger le docteur Hélie, ni personne; j'ai parlé de *faits*, et non de tribunaux; de règle de pratique, et non de police médicale. Je ne partage pas en tous points l'opinion de M. Champion, mais cela ne m'empêche pas de reconnaître en lui un praticien sage et un homme instruit; enfin, Monsieur, je vous prie de croire que ma *méchanceté* ne s'étend pas jusqu'à sévir contre des confrères, jeunes ou vieux, soit qu'ils pensent ou qu'ils ne pensent pas comme moi; d'où il suit que mon accusateur ne laisse pas d'être fort peu *indulgent* lui-même, puisqu'il tend à m'attribuer ainsi des sentimens qui sont loin d'être les miens.

Agréez, s'il vous plaît, Monsieur, l'assurance de la considération distinguée avec laquelle j'ai l'honneur d'être,

Votre très-humble et obéissant serviteur,

Paris, le 23 avril 1829. VELPEAU.

Voici notre réponse :

L'analyse la plus minutieuse de cette lettre, ne pourrait y montrer que des dénégations. Nous avions cependant exposé dans notre article, 1° la partie scientifique; 2° la partie personnelle: nous ne reviendrons pas sur la première, elle a été évitée par M. Velpeau; la seconde est complètement niée; fort heureusement, M. Velpeau n'a pas prêché dans le désert, nous pouvons en appeler à la jeunesse qui suit son cours, et si le professeur l'exigeait, notre collaborateur pourrait lui demander : 1° si M. Velpeau n'a pas dit qu'il ne trouvait, chez les avocats du docteur Hélie, qu'ignorance ou mauvaise foi; et, comme il l'a dit, il ne serait pas difficile d'en déduire un acte d'accusation contre eux.

2° Si le fait Hélie n'a pas été rappelé plutôt dix fois qu'une? (Nous n'avons pas avancé que M. Velpeau ait nommé M. Leroux, nous-même nous ne l'avons pas nommé dans notre article.)

3° Si M. Velpeau s'est borné aux faits, et s'il n'a pas plutôt abordé formellement le point de police médicale, en disant que c'était une des choses contre lesquelles il faudrait *sévir.*

4° S'il n'a pas fait entendre que Coutouly arracha un bras pour faire voir à Baudelocque que sa règle souffrait des exceptions.

5° Enfin, si c'est s'être montré peu indulgent que d'avoir pris en cette occasion la défense d'un confrère opprimé.

Certes, les réponses ne se feraient pas attendre, et l'épreuve ne pourrait être douteuse; mais enfin toujours est-il que nous avons déjà obtenu de M. Velpeau un résultat assez satisfaisant, puisqu'il ne cherchera plus à blâmer *en aucune manière la conduite d'un confrère malheureux !*

Académie royale des Sciences.

Dans la séance de lundi dernier, M. Becquerel ayant obtenu, au ballotage, 29 voix sur 57 votans, et M. Pouillet, son concurrent, seulement 28, M. Becquerel a été nommé membre de la section de physique.

Teinture d'iode contre les engelures.

M. Henry Day annonce dans le journal anglais, *The Lancet*, avoir eu l'idée d'essayer *la teinture d'iode* pour des engelures qui le faisaient beaucoup souffrir. L'effet répondit à son attente; deux ou trois applications sur les parties malades, suffirent pour les ramener à l'état normal.

M. Velpeau a commencé son Cours public, théorique et pratique d'accouchemens, et d'embryologie, hier vendredi 24 avril, à sept heures du soir, rue de l'École-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre, n° 2.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 77.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 28 AVRIL 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Maladie grave des voies urinaires, deux opérations très-graves.

Mercredi 22 avril, M. Roux a fait placer au n° 8 de la salle Saint-Augustin, un vieillard, dont la maladie, déjà grave par elle-même, a pris immédiatement un caractère encore plus important et plus curieux, en raison des manœuvres extraordinaires qu'on a employées.

Nous allons d'abord nous borner au simple historique des faits : M. Roux commence par questionner le malade, et il apprend qu'il n'a eu qu'une seule blennorrhagie dans sa jeunesse, que l'urine ne sort qu'avec beaucoup de peine de la vessie depuis quelque temps, qu'il a négligé ce qui ne lui paraissait qu'une incommodité, et qu'enfin depuis quelques jours le rétrécissement a amené une rétention d'urine complète. Non-seulement l'urètre paraissait aussi très-angustié, mais on a reconnu que ce canal avait éprouvé une crevasse, dont on ne peut déterminer ni le lieu, ni l'étendue, mais dont l'existence est annoncée par un abcès urineux, développé au-dessous de la peau du périnée.

La première indication était sans doute de sonder le malade, pour donner issue au liquide retenu dans la vessie, mais M. Roux cherche en vain à faire pénétrer une sonde d'argent ordinaire, il est obligé de recourir à des sondes coniques de divers diamètres; toutes ses tentatives sont inutiles, il n'obtient pas de résultats plus satisfaisans avec une sonde en gomme élastique. M. Roux a été en droit de le dire, tout autre aurait également échoué, ce chirurgien a une dextérité bien reconnue.

Cependant en explorant attentivement le malade, on trouvait que la tumeur développée dans la région hypogastrique, ne semblait pas appartenir, du moins entièrement, à la vessie distendue par l'urine; cette tumeur n'était point globuleuse, égale, rénitente, elle était au contraire très-irrégulière, elle se prolongeait assez haut vers le flanc droit, et cela, tout le monde pouvait le reconnaître, même sans toucher le malade: autre circonstance non moins singulière, elle était mollasse, et on pouvait y déterminer une certaine fluctuation.

En conséquence, bien que M. Roux eût reconnu un rétrécissement de l'urètre, et par suite un développement considérable de la vessie, il lui vint à l'idée que la tumeur dont nous venons de parler pouvait bien être une collection purulente, développée primitivement dans le tissu cellulaire du périnée, mais communiquant avec celui du bassin, et s'étendant jusque dans le flanc droit. Une autre circonstance pouvait encore ajouter quelque poids à cette présomption : pendant qu'on exerçait les tentatives de cathétérisme, un pus sanguinolent regorgeait continuellement par l'extrémité supérieure des sondes, et, en pressant le périnée, il en sortait encore davantage.

Rien n'excluait l'idée d'une communication entre les deux tumeurs.

Agité par ces diverses suppositions, M. Roux flottait, incertain du parti qu'il devait adopter, et ici il fallait agir; certes, le plus simple eût été, selon M. Roux, de pénétrer dans la vessie, par sa seule voie naturelle; mais, malgré toute son adresse, il en avait reconnu l'impossibilité, et s'il avait cherché à forcer tous les obstacles pour se creuser un chemin tel quel, il aurait eu, dit-il, à redouter les plus grands *ravages!*

Il paraissait évident en outre que le bec de la sonde pénétrait dans l'intérieur du foyer périnéal; l'issue continuelle du pus l'indiquait. Obligé donc de cesser tout effort de ce côté, et penchant enfin vers l'idée que la tumeur hypogastrique devait être une abondante collection de pus, il se décide à faire de suite une ouverture à l'abdomen. Depuis, il a avoué que s'il eût été bien convaincu que cette tumeur n'était autre chose que la vessie distendue, il aurait fait une simple ponction, mais il craignait, dans le cas contraire, de *blesser* inutilement la vessie. Il ne voulait donc pas pénétrer dans la vessie, et cependant il fait une incision de deux ou trois pouces aux parois de l'abdomen, parallèlement à la ligne blanche, et immédiatement au-dessus des pubis, il divise couche par couche pour n'intéresser que les tissus de cette paroi. Mais telle était, dit-il, la distension de la vessie et ses *adhérences* avec les parois, que son instrument a pénétré tout-à-coup dans le réservoir. Aussitôt il en est sorti, comme on le pense bien, un liquide abondant, que tout le monde a reconnu pour de l'urine teinte de sang. Il n'y avait donc de ce côté que le résultat ordinaire d'un rétrécissement complet, d'une rétention d'urine; toutefois l'ouverture a été agrandie profondément, pour y introduire et y laisser une sonde de gomme élastique d'un fort gros calibre.

Alors des tentatives d'un genre un peu singulier peut-être, sont pratiquées; non seulement une sonde est introduite de nouveau dans l'urètre à la manière ordinaire, mais comme le doigt de l'opérateur enfoncé par la plaie pouvait atteindre l'orifice interne du col de la vessie, il lui vient à la pensée d'introduire aussi de ce côté une autre sonde; elle est guidée par le doigt dans le col de la vessie, et après avoir parcouru un certain espace, l'espace prostatique probablement, elle est aussi arrêtée par un rétrécissement. L'opérateur tenait à la fois deux sondes, l'une introduite dans l'urètre par la

verge, c'est-à-dire de dehors en dedans, l'autre par le col, au moyen de la plaie, c'est-à-dire du dedans au dehors. Il a pu apprécier en quelque sorte, dit-il, l'espace que laissait entre eux les deux becs des sondes.

Tel a été le premier résultat de cette grave et longue opération, on a laissé ensuite reposer le malade jusqu'au lendemain, jeudi 23.

Ce jour, après la visite, M. Boyer a examiné le malade, et il a trouvé, avec M. Roux, qu'il était nécessaire, dans le double but d'ouvrir l'abcès périnéal et de donner une issue plus favorable à l'urine, d'inciser largement les tégumens, parallèlement au raphé, et même au-dessous des bourses, et d'ouvrir ainsi l'urètre. Une nouvelle incision fut donc encore pratiquée par M. Roux, au périnée; et, après avoir introduit une sonde dans le col de la vessie, par la plaie hypogastrique, il crut en sentir suffisamment le bec pour pouvoir le prendre pour guide dans le reste de l'opération, c'est-à-dire dans l'incision de l'urètre. C'était, comme on le voit, un conducteur d'une nouvelle espèce. Une sonde de gomme élastique d'un très gros calibre fut enfin poussée jusque dans la vessie, par cette nouvelle voie, et, comme elle devait suffire, l'autre fut retirée.

Une heure et demie après environ, une hémorragie assez abondante eut lieu par la plaie du périnée; M. Boyer était encore dans l'amphithéâtre; il fut appelé, et il reconnut que le sang sortait en jets saccadés, par une artériole béante à la partie supérieure de la lèvre gauche de la plaie. Ce vaisseau n'était autre chose que la continuation de la branche inférieure de la honteuse interne (artère superficielle du périnée), il la saisit facilement avec une pince, et en fit la ligature.

Depuis, l'urine a coulé presque entièrement par la sonde, on n'en a remarqué que très-peu vers la plaie supérieure; cependant la position du malade n'est pas rassurante; il est âgé, affecté par de longues douleurs, il a subi deux opérations très-graves, il a perdu beaucoup de sang, et enfin il est très-probable qu'une certaine quantité d'urine s'est déjà infiltrée dans le tissu cellulaire du bassin, par l'ouverture hypogastrique.

Le 24, le gonflement n'est pas trop considérable, il ne souffre pas extrêmement, mais ce calme apparent tient peut-être à sa grande faiblesse, et au peu de réaction qui s'est développée.

Le 24, à cinq heures du soir, le malade est mort; sa tranquillité et son état de calme n'ont cessé que vers deux heures environ; depuis, il a été agité par un délire continuel.

Nécropsie.

Avant-hier dimanche, à huit heures du matin, on a procédé à l'ouverture du cadavre : M. Boyer seul y assistait.

L'habitude extérieure était seulement remarquable par la maigreur du sujet et par la tuméfaction de l'abdomen. A l'ouverture un peu brusque de cette cavité, il s'échappe grande quantité de gaz fétide.

La paroi antérieure incisée transversalement au-dessus de l'ombilic, est renversée vers le pubis. Le péritoine offre à peine de légères traces d'inflammation, peu de sérosité, peu de rougeur, et point de fausses membranes. La paroi antérieure de la vessie adhère en effet à celle de l'abdomen dans une étendue supérieure à ses connexions ordinaires, l'incision hypogastrique tombait donc en plein sur ce réservoir.

M. Boyer lui-même, après avoir fait scier les pubis, détache toute la pièce pathologique en y comprenant le rectum. Il prolonge ensuite largement l'incision faite pendant la vie à la partie antérieure de la vessie, et on remarque un peu de pus disséminé entre la tunique péritonéale et la musculeuse; cette dernière est énormément hypertrophiée, elle offre près de cinq ou six lignes d'épaisseur; à l'intérieur elle forme d'épaisses colonnes charnues qui rappellent celles du cœur. Entre ces colonnes on trouve de vastes cellules, surtout vers le *bas-fond* de la vessie. Derrière la luette vésicale on voit une de ces cellules largement développée; elle aurait pu contenir une aveline. Tout le voisinage de l'ouverture hypogastrique est rempli de sang coagulé.

M. Boyer, à l'aide d'une sonde cannelée, incise la partie supérieure de l'urètre, d'arrière en avant, dans toute son étendue; et on remarque les particularités suivantes : la portion prostatique est saine, la prostate elle-même ne présente que de petites concrétions pétrées, comme on en trouve dans les prostates des vieillards; mais la portion bulbeuse et la membraneuse sont le siége des désordres.

On remarque sur cette dernière, une crevasse irrégulière située à droite, et communiquant avec l'abcès urineux du périnée, sur la portion bulbeuse; l'incision pratiquée par M. Roux, et plus en avant le rétrécissement, ou plutôt l'occlusion de l'urètre dans l'étendue d'un pouce environ. Le reste du canal paraît sain. L'abcès n'occupait qu'un petit espace, et le tissu cellulaire voisin était induré.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Néphrite, calcul et catarrhe vésical; emploi de la pince d'Astley Cowper.

Salle Saint-Agnès, n° 12. Un jeune homme de 30 ans, languedocien, d'une constitution éminemment nerveuse, a été affecté de trois blennorrhagies avant 1825, d'un catarrhe vésical très-intense en 1826, d'une légère néphrite en 1827. Cette dernière s'est ranimée à diverses reprises, mais n'a pris un caractère alarmant qu'en janvier 1829, après trois mois d'études opiniâtres. Voici, dans l'ordre de leur application, tous les symptômes observés : le 20, constipation, et de temps à autre vive douleur partant de la symphise pubienne et venant se perdre à l'ombilic. Le 25, *lavement émollient.* Il était à peine rendu que la néphrite (du côté droit seulement) fait éprouver au malade des douleurs lombaires atroces. Le 28, il fait à pied une lieue de poste pour se rendre aux bains. Pendant la route, la douleur, sans abandonner le rein, se propage à la moitié droite de l'hypogastre et au testicule correspondant. *Lavemens avec le baume tranquille, tisane de chiendent, bains de siége, bains généraux.* Soulagement médiocre. La constipation est telle qu'elle ne cède qu'à cinq ou six pintes d'un liquide émollient injecté dans le gros intestin.

Jusqu'ici les urines se sont écoulées librement et sans la moindre douleur; mais le 8 février, les symptômes néphrétiques ayant disparu, de bien plus graves les remplacent. Démangeaison à la base du gland, après l'émission des urines. Ces dernières sont tantôt limpides et tantôt troubles. Elles ont été deux fois purulentes et une fois sanguinolentes. Le jet est tour-à-tour plein et cylindrique, petit et contourné en spirale. Alors commence le catarrhe vésical, mais les mucosités sont peu abondantes, et se fondent dans le liquide urinaire.

Les nuits des 17 et 22 février, ont été des plus cruelles. Malgré une envie extrême et des efforts violens, pendant lesquels les matières fécales s'échappaient, le malade ne put expulser une seule goutte d'urine. Le matin, *des bains de siége, des cataplasmes de graines de lin* sur la région hypogastrique faisaient cesser les accidens.

Le 24 février, entrée à l'Hôtel-Dieu. *Bains généraux, eau de Vichy.*

Le 26, M. Dupuytren pratique le premier cathétérisme. Point de rétrécissemens. Un corps solide vient heurter contre le bec de l'instrument, on le cherche en vain, après l'évacuation de l'urine. Toutefois, M. Dupuytren n'ose affirmer qu'une pierre existe dans la vessie. Il prescrit *un gros de térébenthine de Venise*, pour arrêter le catarrhe. Cette

substance ne produit pas, chez ce malade, un effet aussi prompt que dans plusieurs autres cas.

Le 2 mars, douleur aiguë au périnée, et dans toute la longueur de l'urètre. En faisant des efforts pour uriner, il sentit s'éloigner tout-à-coup l'obstacle qui s'opposait à l'issue du liquide, et l'urine coula à plein jet. Dans la soirée du même jour, pendant que la vessie se vidait avec facilité, un petit corps se précipita dans le canal, s'y engagea d'un pouce environ, et arrêta subitement le jet, laissant derrière lui une cuisson très-douloureuse. *Il semble*, disait le malade, *que j'ai une soupape dans la vessie.*

Le 4 mars, les urines déposent une matière jaunâtre, molle, semblable de l'argile.

Le 12, un second cathétérisme, fait constater la présence d'un calcul, que M. Dupuytren juge petit; il recommande au malade de retenir long-temps ses urines, et de les lâcher ensuite avec force.

Le 14, le catarrhe diminue jusqu'au 20, absence de toute douleur.

Le 20, M. Heurteloup introduit une sonde droite; il assure que le calcul est placé à la partie antérieure du bas-fond, et qu'il pourra être broyé du moment qu'il se déplacera. Dans la nuit tous les symptômes reparaissent.

Le 24 avril, M. Dupuytren voyant que le catarrhe persiste, sonde le malade, trouve la pierre mobile, et songe à l'extraire sans incision.

Le 25, il introduit la pince à deux branches d'Astley Cowper.

La première introduction n'a aucun résultat; la pierre n'est pas saisie. On retire et réintroduit la pince; elle rencontre et saisit le calcul qui est amené dans le col de la vessi, et que l'on cherche à faire pénétrer dans l'urètre; là il se brise, et la pince en ramène un fragment; un autre fragment est rapporté à la suite d'une nouvelle introduction. Le malade a témoigné peu de douleur pendant l'opération; on prescrit un bain, et on lui recommande de recueillir et conserver ses urines dans un vase. Dans la journée, de nouveaux fragmens plus petits ont été rendus.

Demain mercredi, M. Dupuytren se propose de débarrasser complètement le malade, de ce qui peut rester de la pierre, au moyen de la pince à trois branches, plus commode et plus sûre, dans laquelle le perforateur vient d'ailleurs au secours de l'instrument, si le calcul résiste à l'effort de pression exercée par le rapprochement des branches.

PATHOLOGIE.

Quelques idées sur les causes matérielles des maladies, par M. le docteur VIDAL (de Cassis).

(2ᵉ Article.)

On se rappelle peut-être que, dans mon premier article, nº 70, j'ai cherché à réduire tous les actes de la vie, à la formule suivante : *Prendre, s'approprier ce qui est utile à la conservation de l'individu et à sa continuation dans le temps et l'espace ; repousser, expulser ce qui est nuisible* (1) *à ces deux grands buts.*

Mais on sait que cette ordonnance peut être mal comprise par les exécuteurs; qu'ils peuvent ne pas être en force, et qu'il peut y avoir par conséquent avec leur participation, ou malgré eux, qu'ils en soient complices ou non, introduction de ce qui est nuisible à l'individu, à l'espèce, et ensuite insuffisance de leur part, pour éliminer ces agens nuisibles, introduits furtivement ou non, et ceux qui sont formés dans l'organisme. (Causes des maladies externes et internes.)

Cependant cette insuffisance des agens d'expulsion, se remarque peu souvent, et, quand elle existe, la destruction de l'édifice est rapide, et la mort triomphe bientôt là où le désordre existe, ou partout. (Mort partielle, mort générale.) Mais je m'empresse d'en venir à mon objet ; je me propose ici de jeter un coup-d'œil sur les causes extérieures des maladies, sur leur manière d'agir, et sur les procédés qu'emploie la nature pour les éliminer. J'ai dit dans mon premier article que, parmi ces causes, les unes pouvaient agir seulement comme corps étrangers, que leur action était seulement irritante; tandis que d'autres pouvaient agir d'une manière essentiellement delétère, septique. J'ai dit aussi que dans cette classe nous pourrions en trouver qui agissent peut-être sur l'électricité.

SECTION Iʳᵉ. — CAUSES EXTÉRIEURES.

Des causes extérieures qui n'agissent que comme corps étrangers, et dont l'action est seulement irritante.

Parmi ces causes, les unes sont seulement appliquées sur les surfaces tégumentaires; d'autres pénètrent l'enveloppe, et s'introduisent dans les interstices de nos organes.

A. Les premières peuvent être contenues dans l'air, dans les boissons, dans les alimens, dans les remèdes externes ou internes, enfin dans la classe des *applicata* et des *ingesta.* Comme toutes ces causes sont de nature irritante, elles excitent aussitôt la sensibilité; il se développe à l'instant sur la surface tégumentaire même, une force d'opposition; une réaction *(fièvre locale, si on le veut bien)* qui, non-seulement empêche l'agent extérieur de pénétrer les tissus, mais qui même peut l'expulser. Si l'opposition, si la réaction locale n'est pas assez forte, tout l'organisme entre en *conspiration*, tous les organes se soulèvent *synergiquement* contre l'agent oppresseur, et il est éliminé. *(Fièvre générale, si on le veut bien encore* (2).)

Voici un exemple de ces deux cas : Une dissolution alcaline assez étendue est introduite dans l'estomac; la membrane muqueuse est excitée, sa sécrétion est augmentée : par sa quantité, cette sécrétion étend encore plus l'alcali, et écarte ses molécules, elle se place entre l'agent nuisible et la membrane muqueuse ; par sa qualité, cette secrétion peut encore neutraliser cet agent; ainsi l'acide qu'elle contient peut se combiner avec l'alcali, et constituer un corps nouveau tout-à-fait innocent. Ici qu'on me permette de faire un peu de chimie dans l'estomac; d'ailleurs, j'ai des autorités pour moi, et elles sont très-respectables. Qu'on le veuille ou non, cet alcali, quoique très-étendu ou neutralisé par la quantité ou par la qualité de la secrétion de l'estomac, doit être rejeté, il doit être amené tout-à-fait au dehors par le mouvement péristaltique du tube digestif.

Cependant le phénomène d'élimination n'est pas toujours aussi simple, la nature prend quelquefois des détours, et nous devons la suivre, parce qu'elle peut ici nous éclairer sur une partie de la thérapeutique.

L'alcali n'est pas neutralisé, il n'est que très-étendu, alors il n'agace plus les villosités de l'estomac, il peut être absorbé et passer dans le torrent de la circulation; une fois dans le sang il est porté vers un organe dépurateur, vers une glande; ce sera le rein : là il ne se trouve plus aussi étendu, les molécules qui étaient, pour ainsi dire, noyées dans la masse du sang, se trouvent ramassées, concentrées dans le rein, alors elles développent leurs propriétés, le rein réagit. (*Nouvelle fièvre locale,*) nouveau phénomène chimique, l'alcali peut se combiner avec l'acide urique destiné à la composition de l'urine, les élémens de ce liquide peuvent être modifiés; de là, des changemens qui peuvent avoir de bons résultats, et que par conséquent nous ne devons pas perdre de vue. On conçoit parfaitement que, de cette manière, on peut combattre la *diathèse calculeuse* quand elle provient d'un excès d'acide urique. — Mais cette théorie est inadmissible; et pourquoi ? — M. Piorry et d'autres médecins ont pu avancer, d'après

---

(1) On pourrait ajouter, et quelquefois s'éloigner de ce qui est nuisible à ces deux grands buts.

(2) J'aurais pu dire en commençant ces articles que je voulais traiter des fièvres, mais j'aurais prévenu contre moi beaucoup de lecteurs, et je n'ai nullement besoin de préventions défavorables.

l'observation, que l'usage de l'oseille avait causé la formation de calculs composés d'oxalate de chaux. Pourquoi répugnerait-on alors à admettre qu'un alcali a été porté dans les reins, et qu'il y a fait subir des modifications à l'urine, tandis qu'on veut bien l'admettre pour un acide (1) ?

Pour en finir avec cet alcali, soit qu'il se combine avec certains principes de l'urine, soit qu'il reste libre, il est lui-même excrété.

Ainsi, voilà un corps irritant introduit dans l'estomac, chassé de ce viscère, et cela par les seules forces de l'organe, sans la participation des autres agens avec lesquels il est plus ou moins intimement lié.

Mais maintenant un autre irritant va être appliqué sur le même point de la surface tégumentaire. Ce sera un corps réfractaire à l'action des organes digestifs; ce seront des fragmens de verre, des fragmens d'un métal.

La muqueuse, à l'instant, se trouve irritée; sa sécrétion ne peut éloigner, neutraliser entièrement ces corps; d'ailleurs, cette sécrétion, au lieu d'augmenter, se tarit bientôt. La membrane muqueuse reste en contact avec les corps étrangers; elle va être enflammée s'il ne se fait pas une élimination; mais les forces seules de l'estomac ne peuvent suffire (2). A l'instant, un *consensus* s'établit entre tous les organes, il y a vomissement, et les corps étrangers sont rejetés. (*Fièvre générale.*) (3).

Voilà pour ce qui est des causes irritantes qui sont seulement appliquées sur une partie de la surface tégumentaire.

B. Maintenant examinons celles qui sont enfoncées dans nos tissus mêmes, dans les interstices. Une épine est enfoncée sous la peau; si elle est petite, si l'individu est peu irritable, peu sensible, il se déclare une simple fièvre locale; il y a sécrétion d'une certaine quantité de pus, et l'epine sort avec ce produit morbide. Mais une balle, ou tout autre corps aussi dur, non métallique, a pénétré profondément dans nos tissus, à l'instant les centres de l'inervation et de la circulation sont avertis du danger, la fièvre générale se déclare, elle se lie à la fièvre locale; il n'y a pas une fibre dans l'économie qui ne vibre, qui ne joue un rôle important. Tout tend à pousser le corps étranger vers une surface tégumentaire, et cependant tous ces efforts peuvent être impuissans, infructueux, la balle reste dans nos tissus. Alors la nature tend à s'en débarrasser d'une autre manière, elle crée autour d'elle un appareil d'absorption, et en même temps un appareil de protection pour les tissus environnans; il se fait un kyste le plus souvent fibro-séreux, et la nature tend à éliminer par molécule, elle réussit rarement. Cependant la fièvre générale s'éteint, il y a trop long-temps que le corps étranger existe, les tissus qui souffrent de sa présence ont usé les liens sympathiques par lesquels ils transmettaient leurs souffrances aux centres d'où partent les grands efforts de réaction, ou si ces liens existent encore, les centres ne veulent plus répondre à l'appel qui leur est fait, ils se sont déjà épuisés inutilement.

Cependant, à certaines heures de la journée, et je ne sais pourquoi les sympathies semblent se rétablir; il survient une fièvre, il y a une tendance à l'élimination; mais c'est encore en vain, ce sont de fausses alertes. Le corps étranger a droit de domicile, il ne délogera que difficilement (1). Cependant, à la suite d'une meilleure alimentation ou de tout autre circonstance hygiénique, à la suite d'une action thérapeutique, le sujet devient plus robuste, son appareil circulatoire plus énergique, son système nerveux plus irritable. Les liens sympathiques se rétablissent, ils se renforcent; les tissus en contact avec le corps étranger prennent une vie nouvelle. Alors la fièvre générale allume une fièvre locale, il est temps que le corps étranger soit chassé; la voie par laquelle il est entré est fermée; n'importe, il va s'en frayer une nouvelle. Il se fait autour de lui ce que Hunter appelait une inflammation éliminative; par le fait de cette inflammation, les tissus qui se trouvent sur la ligne que doit parcourir le corps étranger, sont divisés pour se réunir de nouveau, et voici par quel mécanisme : je suppose le corps étranger, la balle dans la profondeur de la cuisse; elle doit se faire jour à travers la peau du membre. La première lame du kyste qui la contient va s'amincir peu à peu, elle se divise; le corps étranger, par son poids ou par un *vis-à-tergo*, traverse cette solution de continuité, il se met en rapport avec une autre lame du tissu entourant le kyste; celui-ci s'use, s'ulcère encore bien plus facilement que le kyste; mais en même temps la première lame qui avait été divisée se réunit, et ce double phénomène de division et de réunion se répète dans tous les tissus que doit parcourir le corps étranger, jusqu'à ce qu'il soit tout-à-fait rejeté au dehors.

Dans le prochain article, nous traiterons des causes externes des maladies qui peuvent agir d'une manière délétère, septique, et de celles qui peuvent agir sur l'électricité.

(1) Cette manière de voir n'est pas du tout en opposition avec celle de nos pères, qui donnaient des dissolvans, des neutralisans. Il y a pour moi une grande satisfaction, quand je me surprends avec les mêmes idées qui ont régné pendant très-long-temps. Je sais que quelque plaisant me dira que je fais comme les animaux à qui on a enlevé ou torturé le cervelet; mais je lui pardonnerai volontiers, s'il a la bonté de continuer à me lire.

(2) Les contractions seules de l'estomac ne suffisent pas pour opérer le vomissement.

(3) En disant que le vomissement est une fièvre, j'exciterai l'hilarité, on me demandera tout en riant si l'éternuement est une fièvre, je répondrai oui; et on rira encore plus fort. L'exagération fait tort à la vérité.

(1) Je fais peut-être ici l'histoire des fièvres locales chroniques, ou, si l'on veut, des phlegmasies chroniques.

(2) Nous engageons M. Meunier, s'il se décide à établir des dépôts, à ne pas oublier son correspondant.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 78.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 30 AVRIL 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. BARD.

OBSERVATION DE MALADIE SYPHILITIQUE.

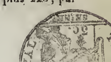
Abcès dans les parois de l'abdomen; végétations aux grandes lèvres; rhagades; récidives fréquentes; dix-neuf traitemens mercuriels; aucun dérangement dans la santé.

Joséphine Château, âgée de 26 ans, se disant chamarreuse, fille publique, née à Versailles, département de Seine-et-Oise; domiciliée à Paris, rue de la Juiverie, n° 13, quartier de la Cité; inscrite sur le registre d'entrée sous le n° 709; couchée dans la salle 6e, au 27e lit; entrée à l'hôpital des Vénériens, le 29 janvier 1829, sortie le 20 février suivant; durée du séjour, 22 jours.

Joséphine Château, issue d'un père qui exerçait le métier de serrurier, et d'une mère blanchisseuse, perdit ses parens à l'âge de quatorze ans; de Versailles elle vint à Paris, accompagnée d'une autre fille âgée de 15 ans : isolées et sans appui, ne calculant point d'avenir, ne sachant encore par aucun travail se soustraire à la rigueur des plus pressans besoins, leur début fut celui des femmes publiques, favorisé qu'il était par les promesses d'une entremetteuse; le quartier qui environne la Halle aux blés servit de premier théâtre. Il n'est pas sans utilité de désigner ici quel quartier avait choisi Joséphine Château, puisqu'il doit faire présumer quels furent les individus dont elle eut à supporter les approches.

Un an s'écoula, et Joséphine Château fut pour la première fois (à l'âge de 15 ans) affectée de syphilis; elle se présenta dans le service de M. Cullerier oncle, portant deux abcès, l'un situé dans la paroi abdominale, du côté droit, au niveau de la cicatrice ombilicale, et un autre à la réunion antérieure des grandes lèvres; la durée de son séjour à l'hôpital des Capucins fut de quatre mois; pendant long-temps elle fut pansée deux fois par jour *avec des plumaceaux de charpie, recouverts de cérat; des fomentations émollientes et des bains de siége* complétèrent le traitement local; le traitement général consista en 32 *doses de liqueur de Vanswietten*; elle sortit alors de l'hôpital, ne présentant aucun symptôme syphilitique. Cependant huit jours après, elle est de nouveau renvoyée aux Capucins, par la Préfecture de police, comme affectée de végétations; ce second séjour dure huit mois, et pendant tout ce long espace de temps, les végétations furent constamment excisées deux fois par semaine, par M. Bard lui-même, qui lui fit faire en outre un traitement par *la liqueur, porté jusqu'à 35 doses*. Les végétations persistaient, néanmoins on fit succéder à la liqueur *les frictions pratiquées à la partie interne de chaque cuisse avec l'onguent mercuriel*, dont elle employa 120 *grammes*. Ces frictions étaient à peine achevées, qu'elle fut atteinte d'une irritation gastrique, qui céda à une application *de vingt sangsues*. C'est là tout ce que lui ont fait éprouver tous les traitemens mercuriels qu'elle a depuis lors subis. Sortie de l'hôpital, elle ne put jouir de sa liberté que pendant quinze jours; dans un intervalle aussi court, elle fit des excès de boisson, qu'accompagnèrent des excès de coït; de son plein gré, elle se rendit de nouveau au dispensaire; on lui trouva des végétations petites et blanches qui, à ce qu'elle affirme, ne communiquaient jamais aucune contagion aux hommes qu'elle fréquentait; puisque, dit-elle, en rapport souvent avec les mêmes individus, elle n'en essuya aucune plainte, et ne trouvait sur eux aucune trace syphilitique. Ce troisième séjour à l'hôpital, toujours dans les salles de la police, fut de quatre mois, le traitement mercuriel fut varié, puisque les mêmes symptômes semblaient persister malgré les moyens précédens; 130 *pilules* furent administrées à la malade; les végétations excisées chaque jeudi, et cautérisées, soit avec *le beurre d'antimoine*, soit avec *le nitrate d'argent*; immédiatement après l'excision, se formèrent des rhagades à l'anus; *une mèche recouverte de cérat de Goulard* fut placée dans le rectum, pendant une grande partie de son troisième séjour, qui fut suivi de trois mois de liberté. Le quatrième séjour à l'hospice, fut encore pour des végétations, 140 *grammes de mercure en frictions*, *l'excision et la cautérisation* constituèrent le traitement, qui était opposé toujours le même à une affection développée sous une forme constante.

Enfin j'arrive au résumé d'une observation qui, par l'identité des mêmes faits, deviendrait fastidieuse. Joséphine Château n'a pu jouir depuis l'âge de 14 ans, époque à laquelle elle devint fille publique, de plus de quinze mois de liberté. Ces quinze mois expiraient à l'époque de son dernier séjour, où elle ne se présenta à l'hôpital que pour une légère excoriation, qui disparut *par des lotions d'eau simple*, et qui ne la retint à l'hôpital que vingt-deux jours. Dans toutes les circonstances de maladie syphilitique, elle ne présenta jamais que des végétations, j'en ai indiqué la nature, et pour cette affection, que quelques-uns considéreront comme toujours la même, et d'autres, comme une affection renouvelée, elle a subi, soit à l'hôpital des Vénériens, soit à la Petite-Force, *dix-neuf traitemens, par les préparations mercurielles*, savoir : par la liqueur, dix traitemens, dont le moins qu'elle ait pris est 32 doses, et le plus 45 doses; par les pilules, six traitemens, le moins 150, le plus 220; par



les frictions avec l'onguent mercuriel, trois traitemens, le moins de 120 grammes, le plus de 180. Ces traitemens n'ont pu être éludés en aucune manière, car c'est à l'heure de la visite et en présence du médecin qu'ils s'administrent; les frictions sont faites à une heure déterminée, sous les yeux de l'élève de garde.

D'une taille ordinaire, d'un tempérament sanguin, Joséphine a toujours joui d'une santé générale très-bonne, elle est très-bien réglée, n'éprouve de douleurs dans aucun membre, dans aucun organe, conserve toutes ses dents, parfaitement saines, et n'a jamais eu de salivation. Cependant elle se livre habituellement à des excès; il lui arrive de boire au moins quatre fois dans le mois six bouteilles de vin dans un jour, elle ne se prive pas non plus de liqueurs spiritueuses. Elle ajoute, avec une franchise assez ordinaire aux femmes de cette classe, qu'elle a pu soutenir dans un seul jour, les ardeurs de huit individus, dont quelques-uns les auraient renouveles six fois dans une seule nuit, elle ajoute encore qu'elle n'aurait jamais passé 24 heures sans exercer le coït. Elle avoue en même temps que rarement elle éprouve les jouissances qu'elle simule; sa gaîté est des plus vives: un jour, dit-elle, elle aurait cessé d'être fille publique, mais elle ne put remplir pendant cette heureuse disposition, les formalités qu'exige la police: « Toute fille publique, pour être rayée des registres qui la font reconnaître, doit se presenter avec un parent ou deux témoins patentés, qui attestent que la réclamante est résolue à renoncer à la prostitution, et qu'elle peut, d'autre part, pourvoir à ses besoins. »

Je ne sais sous quel rapport plus d'intérêt s'attache à cette observation; l'affection syphilitique se présentant constamment sous la même forme, soit comme persistante, soit comme renouvelée; la durée si longue de cette affection, sa résistance à toutes les préparations mercurielles mises en usage, la quantité prodigieuse de ce métal employé chez la même personne, sans que la santé en soit en aucune manière altérée, l'absence complète de tous les symptômes constitutionnels que l'on a assignés, tantôt à la syphilis, tantôt au mercure lui-même, pris comme spécifique de cette maladie.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Néphrite, calcul vésical; emploi de la pince d'Astley Cowper; guérison. — (Suite du n° 77.)

Salle Sainte-Agnès, n° 12. — Les résultats des tentatives faites par M. Dupuytren, avec la pince d'Astley Cowper, ont été des plus heureux. Depuis lors, en effet, plus de cuisson au bout de la verge, plus de pesanteur au périnee, plus de catarrhe. La disparition d'un catarrhe vésical a été due plus d'une fois à la simple introduction d'une sonde dans la vessie, mais la suppression des douleurs ne peut dépendre que de la sortie ou du brisement de la pierre. Aussi le malade a-t-il recueilli dans un linge qu'il avait fixé en nouet autour du gland, cinq ou six fragmens de calcul grisâtres, dont le plus grand diamètre est d'environ une ligne et demie.

Ce matin, 29 avril, M. Dupuytren a introduit un cathéter pour s'assurer si le calcul a été expulsé en tout ou en partie. Il a promené, sans causer la moindre douleur, le bec de l'instrument sur tous les points de la cavité, et ni l'opérateur, ni le malade, ni M. Leroy d'Etiolles, n'ont senti le moindre choc. Ce jeune homme va quitter l'Hôtel-Dieu; mais il promet de revenir à la consultation, dans une quinzaine.

Taille latéralisée.

M. Breschet a opéré le 27, un enfant de 10 ans, souffrant depuis long-temps de la pierre. Cet opérateur a fait, comme à son ordinaire, l'incision très-étendue; il n'y a cependant eu aucune hémorragie. L'opération a été un peu allongée par l'indocilité du jeune malade, dont le bassin a été mal fixé par les aides. Le calcul qui a été saisi promptement a été extrait sans peine; il était couvert d'inégalités et de la grosseur d'une petite noix.

Aujourd'hui 29, le malade est dans un bon état; il ne souffre pas du ventre; le pouls est peu fréquent, les urines coulent par la plaie.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Maladies de la peau.

Ouverture du Cours de M. Alibert.

Le pemphyx, la variole des Grecs et des Arabes, n'ont pas changé de caractère en descendant jusqu'à nous; la sève et le feuillage des platanes de l'hôpital Saint Louis, valent en vie et en couleur le feuillage et la sève des arbres de la Grèce; des philosophes anciens à certains philosophes modernes, des auditeurs français aux auditeurs d'Athènes, l'analogie n'est pas très-imparfaite. Frapper l'esprit par les sens, soulever l'imagination par des images pittoresques, agrandir la pensée par des comparaisons et des rapprochemens ingénieux, ont été de tout temps des qualités de l'orateur, de celui qui s'adresse au public, qui vise et doit viser à l'effet.

Deux ans silencieux, M. Alibert retrouve la parole; l'estrade agreste se relève, le *romantisme cutané* a renoué sa généalogie, et la foule le suit. Au milieu d'un auditoire nombreux, par un temps de pluie et de froid, la chaleur du professeur n'a pas baissé d'une ligne, et un petit nombre d'assistans ont remarqué l'inclémence de l'air.

La nouvelle nomenclature, et les divisions de M. Alibert sont connues; nous n'avons que faire de rappeler à nos lecteurs ses classes, ses genres, ses familles, ses espèces; nous les rappellerons en rendant successivement compte de son cours; le temps et l'espace nous pressent, et nous avons voulu seulement aujourd'hui ne pas mettre du retard dans l'annonce de ses leçons.

La méthode thérapeutique des dermatoses, ne saurait être exposée dans une leçon d'ouverture et de généralités; M. Alibert n'en a parlé que pour en faire sentir les difficultés, non moins fréquentes que celles que présente leur diagnostic.

Rhazès, qui a décrit la variole; Sydenham, qui a appris à la combattre; Jenner, à la prévenir; Linnée, qui a servi de modèle au classificateur de Saint Louis; Lorry, Willan et son fidèle disciple et annotateur Bateman; les contemporains enfin, ont reçu de M. Alibert, les éloges qu'ils méritent. Il n'a pas oublié son collègue, qui a jeté tant de jour, dit-il, sur la maladie scrofuleuse, sœur dégénérée de la syphilis, et dans laquelle l'attention découvre encore de grands traits de famille; ses élèves qui préparent dans le silence et le recueillement, les matériaux de *douze précieuses monographies*, et s'efforceront de ne pas laisser perdre pour nos neveux le fruit des longues méditations, des pénibles travaux de leur maître. Les paroles fluaient, douces et faciles, du manuscrit et de la bouche du professeur, les images se succédaient avec rapidité; quelques traits éloquens ont brillé çà et là; l'exorde, *la péripétie*, la péroraison ont produit leur effet; un peu d'attendrissement a gagné aux dernières phrases, et deux tableaux représentant le tronc, les branches, les rameaux des dermatoses, artistement et simultanément soulevés, ont arraché l'unanimité des applaudissemens.

M. Alibert continuera ses leçons, tous les mercredis, à neuf heures et demie du matin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 20 avril.

M. Dupuytren présente à l'Académie, un ouvrage de sir Astley Cwper, premier chirurgien du roi d'Angleterre. Cette offre est faite au nom de l'auteur. L'ouvrage a pour titre: *Eclaircissemens sur les Maladies de poitrine.*

M. Magendie fait en son nom, et au nom de M. Duméril, un rapport sur un Mémoire de *M. Leroy d'Etioles*, relatif

aux dangers de l'insufflation, considérée comme moyen de secours à donner aux personnes asphyxiées.

Les commissaires annoncent que l'intérêt du sujet les a portés à répéter avec soin les expériences de M. Leroy.

Une insufflation un peu forte de l air, dans les poumons, détermine immédiatement la mort, chez les moutons, les lapins, les chèvres et les renards. Le chien résiste à cette insufflation brusque.

L'homme est-il dans le même cas que les premiers, ou serait-il, comme le chien, à l'abri de ce danger? Les commissaires n'ont pu tenter, dans ce genre, aucune expérience (1), ils ont seulement cherché à produire des effets sur le cadavre, et ils ont remarqué que l'insufflation a déterminé plusieurs fois la rupture du tissu du poumon, et un épanchement d air entre les plèvres costale et pulmonaire. Cette expérience, répétée sur des cadavres de fœtus, n'a produit aucun épanchement.

Les commissaires ne pensent pas pour cela qu'on puisse mettre en doute l'insufflation des poumons dans le cas d'asphyxie, il faut seulement la faire doucement. C'est dans cette vue, que M. Leroy a rendu au soufflet la soupape de hauteur, dont on l'avait mal à propos privé, il a proportioné la quantité injectée à la capacité de la poitrine, et adapté un calorifère à son soufflet.

Les conclusions du rapport sont, que l'insufflation peut, dans certains cas, être remplacée utilement par le moyen que propose M. Leroy, et que son Mémoire doit être imprimé dans le recueil des Savans étrangers. *Adopté.*

MAGNÉTISME ANIMAL.

Premières séances pratiques de M. Dupotet.

Nous voici donc arrivés à la pratique, à ce fameux creuset de l'expérience dont on parle tant, et où on veut tout ramener dans ce siècle positif. M. Dupotet ne doit pas reculer devant l'expérience, puisqu'il s'est déclaré professeur d'une science exacte, d'une science physique. Nous allons faire connaître ses œuvres: trois séances ont eu lieu, car nous avons voulu attendre qu'ample matière fût donnée à notre critique. M. Dupotet a l'esprit trop bien fait, et le cœur trop bien placé, pour vouloir nous interdire la critique; sans doute, nous avons plaisanté avec lui, son cours était parfois plaisant, sa pratique sera peut-être encore plus plaisante; eh bien! nous en rirons d'autant plus. Il ne pourra point réprimer notre gaîté, parce qu'elle ne ressortira que de ses actes, et parce qu'elle sera polie. Si les faits deviennent sérieux, nous le deviendrons aussi, mais jamais à titre de concession; avec nous il n'est point de transactions possibles.

Depuis long-temps le cours *pratique* était affiché sur les murs de la capitale, entre le sieur Giraudeau de Saint-Gervais et la Mixture brésilienne, et cependant nous ne parlions pas de M. Dupotet; c'est que le cours n'est pas gratuit, que les amateurs de magnétisme ne sont plus aussi pressés lorsqu'il faut payer, et que nous n'étions pas en nombre compétent. Enfin, mardi 21, a eu lieu la première séance. Elle a été nulle; deux jeunes gens ont été soumis à l'agent magnétique de M. Dupotet, mais il a perdu son temps et l'huile de M. Carlotti. Jeudi, M. L. étudiant en médecine, a été soumis de nouveau aux passes, de sept heures vingt minutes, à sept heures trente minutes; rien encore.

Mais, voici venir mademoiselle Constance, intéressante somnambule, âgée de 17 ans, en état de menstruation. Elle s'est assise sur le siége mystique, son pouls battait quatre-vingts fois par minute. A peine deux minutes sont-elles écoulées, qu'e le s'endort ou paraît s'endormir: son sein semble agité par une respiration laborieuse; il y a de légers mouvemens convulsifs, de la rigidité dans les membres, et autres petites choses que les femmes connaissent bien, mais que M. Dupotet a bientôt calmées à l'aide de passes plus pénétrantes. La conversation s'établit alors entre lui et la jeune personne: Constance, qu'avez-vous? — Ce n'est rien, j ai les nerfs.... — Comment vous trouvez-vous? — Bien. — Cela ne vous fera donc pas de mal? — Oh! non. — Combien de temps voulez-vous dormir? — Un quart d'heure. — Êtes-vous bien? — Oh! très-bien. — Entendez-vous ce qui se passe? — Point de réponse. Les assistans interrogent; point de réponse encore. On veut mettre en *rapport* avec elle un étudiant en médecine, mais comme il n'est pas professeur d'une science exacte, il ne remarque tout bonnement que l'accélération du pouls et une légère diaphorèse à la peau. M. Dupotet reprend: Pourriez-vous voir sans le secours des yeux? — Oui. — Par où verrez-vous? — PAR L'ESTOMAC. (M. Manoury la pique, mais faiblement, point de signe de douleur.) M. Dupotet: y verriez vous aujourd'hui? — Non. — Quand donc? — A la cinquième fois.

(Ainsi, samedi ou mardi prochain, séance solennelle.)

Pourrez vous lire? — Je ne sais pas lire. — Verrez-vous l'heure d'une montre? — Oui. — Est-il temps de vous éveiller? — Oui. On la réveille, le quart d'heure n'était pas encore tout à fait écoulé. Le pouls s'était élevé à cent pulsations. Après son réveil, elle passe dans une pièce voisine, et on l'entend rire aux éclats avec d'autres commères.

A la troisième séance, le 25, M. L. a été magnétisé, mais n'éprouve que de la chaleur à la peau, un embarras général, etc. M. L. est un sujet impropre, on le laissera là.

Il en est de même de M. L. V., on l'abandonne aussi avec raison.

On passe à mademoiselle J. P., âgée de 26 ans; c'est un bel âge pour le magnétisme; système nerveux vigoureusement développé, quatre-vingt-quatre pulsations à la minutes, elle semble défier les magnétiseurs; M. Dupotet succombera peut-être sous le fardeau, il paraît faible et délicat, mais il est puissant sans doute en magnétisme; il commence donc intrépidement cette grave occupation, à sept heures quarante minutes. On remarque que la magnétisée frissonne, et à plusieurs reprises; enfin, elle tombe sous l'influence inévitable au bout de quatre minutes. Aussitôt conversation touchante: Dormez-vous? — Oui. — Combien de temps voulez-vous dormir? — Oh! long-temps. — M. Dupotet ne s'effraye pas. Cela vous fera donc du bien? — Oui. — Verrez-vous sans les yeux? — Laissez-moi. Elle agite les doigts comme pour écrire. — Que faites-vous? — J'écris. — M. Dupotet remarque que son pouls est tombé à soixante-quatre pulsations; il se refroidit lui-même, car le début promettait mieux, il la réveille immédiatement.

Mademoiselle P. P., va nous offrir une scène d'un autre genre: il est donc des magnétisés dont on ne peut jouir? Celle-ci était, sans doute, un de ces êtres capricieux et extraordinaires; d'abord, mademoiselle P. P., est somnambule naturelle, voilà déjà une bonne partie de la besogne de M. Dupotet toute faite; puis, au rapport de tous ceux qui la connaissent, elle dort les yeux ouverts; comme le dirait M. Récamier, c'est un vrai magasin d'anomalies, son pouls naturellement bat cent huit fois à la minute. On commence, en trois minutes elle dort; mais quel sommeil, bon Dieu! Ses yeux sont fixes et brillans, tout-à-coup elle se lève: laissez-moi aller, dit-elle à M. Dupotet; notre professeur dérouté, cherche à la calmer: Comment vous trouvez-vous, lui dit-il d'un ton mielleux? Elle répond sèchement, pas trop bien. Ses yeux restent fixes, on approche une lumière, la pupille paraît immobile, mais elle ne l'est pas. On veut encore la questionner, impossible; on m'appelle, s'écrie-t-elle. L'un lui montre le doigt, l'autre du papier, on lui demande ce que c'est; je n'en sais rien, dit-elle, et la voilà éveillée d'elle-même.

On voit par ce dernier fait, qu'il est dans les sciences les plus positives des anomalies impossibles à expliquer.

Quoi qu'il en soit, tel est l'exposé fidèle des premières

(1) Cependant ils rapportent qu'un mari jouant avec sa femme, lui souffla fortement dans la bouche en lui bouchant le nez, il en résulta une dyspnée considérable pendant plusieurs jours, et les auteurs de cette scène, qui ne devait être que gaie, en furent très-alarmés.

éances, nous reviendrons sur cette matière; elle est digne de toute notre attention.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. KERAUDREN.

Séance du mardi 28 avril 1829.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance présente entre autres objets :

1° Un Mémoire de M. Bobilier, chirurgien militaire français en Morée, sur l'épidémie pestilentielle de Calavrita.

2° Un Mémoire de M. Pascalis, de New York, sur la nature, etc., des maladies varioliques. (Commissaires; MM. Mérat et Gérardin).

Rapport de M. Kergaradec, sur les documens adressés à l'Académie par M. Gendron (Esprit), à Château-du-Loir, sur une épidémie de dothinentérie.

Après avoir loué l'auteur d'avoir préféré, avec M. Bretonneau, au mot dothinentérite, celui de dothinentérie, qui ne préjuge rien sur la nature de la maladie, le rapporteur insiste sur deux points de ce Mémoire, le mode de propagation et le traitement. M. Gendron est contagioniste, et M. Kergaradec s'étonne qu'au moment où, de toutes parts, l'on cherche à restreindre la classe des affections contagieuses, l'école de M. Bretonneau cherche au contraire à l'étendre. M. Gendron cite, à l'appui de son opinion, des faits de transmission dans la même famille, la même maison, le même quartier; il pense d'ailleurs, d'après l'observation, qu'une première attaque de dothinentérie garantit ordinairement d'une seconde, et que les faits contraires qu'il ne nie pas, sont, comme pour la variole, des cas d'exception.

Pour le traitement, M. Gendron a vu réussir également et les toniques et les antiphlogistiques, et la méthode expectante; il a vu autant de malades périr après avoir été traités suivant une de ces méthodes, qu'il en a vu succomber parmi ceux auxquels aucun traitement n'a été administré. M. Kergaradec cite comme preuves contraires de l'opinion de M. Gendron, les faits nombreux de guérison, dans les services de M. Petit, au moyen des toniques et des excitans. (*Voy.* le travail de MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésenterique).

M. Kergaradec conclut au dépôt dans les archives, à ce qu'on remercie M. Gendron, et l'engage à poursuivre et à communiquer des recherches qui annoncent un médecin instruit et laborieux.

M. Chomel trouve peu juste le reproche adressé à l'école de M. Bretonneau, d'accroître le nombre des maladies contagieuses; la dothinentérie, suivant M. Chomel, est la même maladie que le typhus des camps, et certes on ne contestait pas, avant M. Bretonneau, la vertu contagieuse de cette affection.

M. Chomel trouve étonnant le fait cité par M. Gendron et le rapporteur, d'une malade morte de dothinentérie au bout de cinq mois. Il ne pense pas que cette maladie puisse durer aussi long-temps.

M. Kergaradec répond qu'il n'a pas fait de reproche à M. Bretonneau, qu'il a constaté un fait seulement; qu'il n'a pas dit non plus que la dothinentérie eût duré cinq mois chez une malade, mais bien qu'elle est morte après cinq mois de maladie ou de convalescence troublée par des écarts de régime.

M. Rochoux ne pense pas que le typhus des camps soit analogue à la dothinentérie; il regarde ces deux affections comme tout-à-fait dissemblables; la dothinentérie parcourt ses périodes plus lentement, et le typhus des camps est un empoisonnement miasmatique qui se complique rarement de l'affection des glandes de Peyer.

M. Louis, à Gibraltar, a récemment observé une maladie réellement analogue au typhus des camps, et dans ces cas, les lésions cadavériques n'ont pas été les mêmes que dans la dothinentérie; les glandes de Peyer étaient saines. Je ne sache pas d'ailleurs, dit en riant M. Rochoux, qu'aucun élève, à Paris, ait contracté la dothinentérie dans les salles des hôpitaux où se trouvaient des malades atteints de cette affection; elle paraîtrait donc n'être nullement contagieuse.

M. Gasc, au sujet du récit inexact fait par un journal mensuel, de son voyage à Vendôme, et d'une prétendue discussion qu'il a eue avec M. Bretonneau, communique à l'Académie toutes les pièces qui ont rapport à l'épidémie des dragons de Vendôme; suivant lui, M. Gendron aurait partagé son avis, et regardé comme inflammatoires, comme des gastro-entérites, toutes les prétendues dothinentéries de M. Bretonneau, dont la ténacité ne se serait pas dementie, et qui n'aurait pas voulu reconnaître l'inflammation des voies gastriques, là où, dit-il, elle était évidente. M. Gasc ne nie pas d'ailleurs qu'il ait eu une conférence avec M. Bretonneau, qui était envoyé non par le préfet, comme a dit le journal, mais par le commandant de la division.

Le journal avait dit que M. Broussais devait être envoyé pour mettre ces Messieurs d'accord, et le rédacteur, non sans raison, pensait dès-lors que la dothinentérie n'aurait pas le dessus. M. Gasc ne dément pas les faits avancés, il les explique.

M. Ollivier (d'Angers) trouve singulier que M. Gasc ait rangé de son opinion M. Gendron; M. Olivier est rapporteur d'un Mémoire de ce dernier médecin, dans lequel il se range entièrement de l'opinion de M. Bretonneau.

M. Gasc prétend que M. Gendron a pu être *gagné* plus tard par M. Bretonneau.

MM. Ollivier et Orfila blâment en même temps cette expression, qui serait inconvenante en effet, si M. Gasc avait pu entendre autre chose qu'une variation déterminée chez M. Gendron par l'influence scientifique de M. Bretonneau.

M. Husson présente une partie de langue, la base, d'une jeune hydrophobe, qui vient de succomber à Compiègne. M. Vallette, qui a observé le fait, n'a pas encore eu le temps de rédiger l'observation; il s'est hâté de transmettre cette pièce pathologique à l'Académie, comme offrant une particularité curieuse, l'existence d'une trentaine de pustules semblables à des pustules varioliques suppurées, non pas comme on prétend en avoir observé, à côté du frein, mais tout-à-fait sur la base de la langue. Cette jeune fille avait été mordue le 31 mars; le mal s'est déclaré le 19 avril, elle est morte le 21. Le 22, l'autopsie a été faite; le traitement a consisté en des applications de sangsues, de petites saignées, des frictions mercurielles sur toutes les glandes, des bains de vapeur, l'injection de l'eau dans la veine médiane céphalique, etc. La pièce est conservée dans de l'esprit de vin; elle sera livrée à l'examen d'une commission, dès que l'observation complète aura été adressée à l'Académie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation.

Voici les noms des juges du concours :

Pour la section de médecine,

M. Esquirol, *président.*

MM. Landré-Beauvais, Récamier, Fizeau, Chomel, Adelon, Cayol, Andral, *juges.*

MM. Kergaradec, Rullier, Gaultier de Claubry, *suppléans.*

Pour la section de chirurgie,

M. Esquirol, *président.*

MM. Richerand, Marjolin, Orfila, Désormeaux, Bougon, Dupuytren, *juges.*

MM. Lisfranc, Baudelocque, Dubois fils, *suppléans.*

Pour les sciences accessoires,

M. Adelon, *président.*

MM. Duméril, Clarion, Cruveilhier, Pelletan, Guilbert, Arvers, *juges.*

MM. Devergie, Richard, Parent du Châtelet, *suppléans.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 79.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 2 MAI 1829.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. BARD.

OBSERVATION DE MALADIE SYPHILITIQUE.

Ecoulement blennorrhagique communiqué après trois semaines, de la femme au mari; des parens à un enfant de 4 ans, sans contact immédiat; végétations chez la femme; engorgement testiculaire chez le mari; guérison sans mercure de la mère et de l'enfant; guérison du mari avec quelques frictions mercurielles. — (Suite du n° 79.)

Victoire, mariée, âgée de 24 ans, journalière, née à Dangu (Eure), inscrite sur le registre d'entrée sous le n° 3788, couchée dans la salle première des nourrices, au n° 10, entrée à l'hôpital le 23 décembre 1828; sortie le 14 mars 1829; durée du séjour, deux mois 24 jours.

Victoire jouissait d'une bonne santé depuis son enfance; elle était issue d'un père meunier, qui eut un doigt tronqué dans l'exercice de son métier, et mourut par suite d'accidens tétaniques; sa mère par son travail suffit seule, et au-delà, à tous ses besoins; d'un tempérament lymphatico-sanguin, réglée à l'âge de dix-sept ans, sans éprouver aucun trouble dans ses fonctions, bien que chaque époque menstruelle soit suivie d'une perte blanche très-peu abondante, dont la couleur seule lui révèle l'existence.

A dix-huit ans, Victoire fut mariée; après dix-huit mois de mariage, elle accoucha très-heureusement d'une fille; à vingt ans, un second accouchement eut lieu, aussi heureux que le précédent; ce fut encore une fille qui reçut le jour; la mère allaita ses deux enfans qui, tous deux, conservèrent une parfaite santé jusqu'au moment où la plus jeune participa au dérangement de celle de la mère.

L'union régnait dans le ménage; un marchand forain qui, par état, colporte souvent les défauts des villes et des campagnes, vint le troubler. Victoire rejette l'oubli de ses devoirs sur un dérangement survenu dans ses idées; ce qui est loin de pouvoir être admis, puisque, deux mois après, elle eut de nouveaux rapports avec le même individu: cette fois, des suites plus cuisantes en furent le résultat; trois jours après ce second adultère, elle ressentit à la vulve un picotement douloureux, suivi d'un écoulement abondant de couleur jaune-verdâtre; huit jours après le début de cet écoulement, le mari usant de ses droits, ne fut pourtant, à son tour, atteint d'écoulement que sept semaines après un coït qui ne fut pas répété.

L'oubli de la femme Victoire devait encore porter atteinte sur ce qu'elle avait de plus cher, sa dernière fille Caroline, âgée de quatre ans, qui malheureusement buvait dans le même verre, se servait de la même cuiller que ses parens, éprouva, huit jours après l'écoulement survenu au père, un écoulement en tout semblable; mais, chez elle, vu la faiblesse de l'âge, la santé générale fut sensiblement ébranlée; des coliques très-fortes, une perte presque complète d'appétit eurent lieu. Le mari, de son côté, chaque soir, ressentait de la fièvre, des érections avec courbure du pénis, fréquentes surtout pendant la nuit, et des douleurs atroces en urinant; le mari proteste n'avoir eu aucune communication avec d'autres femmes que la sienne, et n'en avoir eu qu'une seule fois avec cette dernière depuis l'époque de sa maladie, dont alors il ignorait l'existence.

Depuis deux mois et demi les choses étaient dans cet état, toutefois avec diminution de symptômes, sans que cependant les trois malades eussent rien fait pour améliorer leur situation.

Sollicités par leurs parens, ils se rendent à Paris, à l'hôpital des Vénériens; tous les trois sont immédiatement reçus; les symptômes, chez tous les trois, semblent marcher avec uniformité; l'écoulement est moins abondant et moins verdâtre. La femme Victoire boit chaque matin *des bouillons aux herbes, de la tisane d'orge et de réglisse pendant la journée*, et fait plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, *des injections dans le conduit vulvo-utérin avec l'eau simple et froide*; il y a un mois, des végétations peu volumineuses se montrèrent à la vulve; excisées, puis cautérisées avec *le nitrate d'argent*, elles n'ont plus reparu; depuis la même époque, *les injections d'eau fraîche sont remplacées par le chlorure de soude* avec lequel elle ne se borne pas à faire une simple irrigation, mais qu'elle retient quelque temps dans le vagin, en rapprochant les lèvres génitales. Caroline est soumise à un traitement entièrement semblable; les mêmes résultats sont obtenus; la blennorrhagie est aujourd'hui supprimée, et la santé parfaitement rétablie. Le mari couché au n° 12 de la troisième salle, peu de jours après son entrée à l'hôpital, a vu aussi diminuer sa blennorrhagie; mais sans aucun froissement des testicules, sans modification connue en aucun genre, il est pris d'engorgement inflammatoire de ces organes, qui deviennent volumineux, douloureux à la plus légère pression; *quinze sangsues appliquées à l'anus* combattent les accidens; *des cataplasmes laudanisés sur les testicules*, et *un suspensoire* ramènent les choses à leur état primitif. Cependant le testicule gauche reste engorgé; on fait sur lui des frictions avec l'onguent mercuriel. Pendant dix jours le malade a pris *du poivre cubèbe en poudre, à la dose de 3 gros chaque matin, dans un verre de tisane*; aujourd'hui le testicule est réduit à son volume normal, et l'écoulement est totalement supprimé.

La famille L...., victime de l'égarement d'un seul, semble prouver que l'affection syphilitique, du moins sous forme blennorrhagique, peut se communiquer médiatement; Caroline reste en témoignage de ce fait, affirmé et nié par beaucoup d'auteurs; de plus, l'infection qui dans ce cas a été

eu lieu sur une région, n'aurait produit ses effets que dans une autre très-éloignée. Le mari fournit encore un fait assez rare, un intervalle de trois semaines écoulé entre le coït et la manifestation des symptômes.

Le mercure, chez ces trois malades, ainsi que dans beaucoup d'autres cas, n'a pas été administré comme spécifique unique.

BULLETIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Reproduction d'un nouveau calcul chez un sujet opéré il y a peu de temps.

Le malade qui a été opéré de la taille, par M. Roux, le 14 février (*voy.* n° 48), a encore la pierre, et il sera obligé de subir une nouvelle opération. Si le lecteur veut relire l'histoire de ce malade, il verra qu'il avait été traité à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié, pour une maladie des voies urinaires, qui consistait principalement en un commencement de paralysie de la vessie; il verra que c'est sans le chercher que M. Roux trouva le calcul; alors ce chirurgien voulut que l'on tentât la lithotritie. M. Leroy d'Etiolles fut chargé de l'exécution; mais il ne put introduire les instrumens lithotriteurs. Ce n'est qu'alors que M. Roux se décida à faire la taille latéralisée; un petit calcul fut extrait, il parut céder à la pression des tenettes. (Il est très-important de noter cette circonstance.) Depuis long-temps la plaie est cicatrisée, et voilà que l'on découvre un nouveau calcul. Maintenant faudra-t-il faire la lithotritie, ou la taille? Selon nous, il y a beaucoup de contre-indications pour la lithotritie; mais en voici deux qui devront principalement fixer l'attention de l'opérateur, et qui pourront faire préférer la taille.

Si le canal de l'urètre n'est pas rétréci, il est du moins susceptible de se contracter fortement sur tout instrument un peu gros, qui tend à le traverser, la preuve en est dans la première tentative de lithotritie que M. Leroy a faite. Cependant, dira-t-on, on pourrait lever ces difficultés, on pourrait dilater le canal, ou en combattre le spasme. Mais il restera la paralysie plus ou moins complète de la vessie. La traitera-t-on? ou, pour mieux dire, pourra-t-on la guérir? Sera-t-on plus heureux à la Charité, qu'à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié? Peut-être non; hé bien! alors la lithotritie est formellement contre-indiquée; car les fragmens ne pourraient être expulsés; ils deviendraient tout autant de causes d'inflammation, ou tout autant de noyaux de nouveaux calculs. Je crois que généralement les chirurgiens pensent peu à cette contre-indication de la lithotritie. Et ici, qui sait si la pierre qui existe maintenant n'a pas pour noyau une parcelle du premier calcul, qui n'a pas pu être expulsée! Nous avons dit que ce calcul avait cédé à la pression des tenettes.

HÔPITAL SAINT-BARTHÉLEMY, A LONDRES.

Service de M. Lawrence.

Lithotomie sous-pubienne, chez un homme d'une énorme corpulence; calcul très-volumineux; mort; autopsie cadavérique.

Jacques Marsh, âgé de 55 ans, blond, taille de 6 pieds, extrêmement gras (il pouvait peser plus de 160 livres), d'une bonne santé, entra le 5 mars dernier à l'hôpital; il était venu, dans une voiture, des environs de Douvres, en deux jours. Il souffrait de la pierre depuis trois ans; mais depuis quatre mois ses douleurs avaient tellement augmenté qu'il avait gardé le lit. On l'avait sondé chez lui, et on avait reconnu la présence d'une pierre. La plus grande douleur était vers l'orifice de l'urètre, et augmentait considérablement chaque fois qu'il voulait uriner; il rendait ses urines fréquemment et en petites quantités à la fois. Il paraissait d'une classe et d'une intelligence au-dessus du vulgaire, se croyait dans de mauvaises conditions pour être opéré; mais désirait cependant être débarrassé de ses douleurs, au risque de sa vie. Malgré son énorme corpulence, il assurait être depuis long-temps *un bien pauvre mangeur*; à déjeuner, il ne prenait qu'un peu de gruau, et dans le courant de la journée, seulement une petite quantité de pain sec, quelquefois avec un peu de lard; il ne se permettait ni vin, ni bière, ni liqueurs spiritueuses.

Le 9, le ventre est peu libre; la langue blanche; *huile de castor*; irrégularité extrême du pouls; il prétend que les médecins ont toujours remarqué chez lui cette anomalie, et qu'il n'a jamais été malade; jamais de palpitations ou de malaise dans la région du cœur.

Le 10, quelques quintes légères de toux par intervalles, mais sans qu'il en soit incommodé; calme la nuit, sommeil profond; langue toujours blanche, mais humide; grand désir d'être opéré.

Le 11, le bras est tellement gras, et la veine si petite, qu'une saignée ne fournit que fort peu de sang; même état du reste. Des ventouses sont appliquées entre les épaules; elles donnent 16 onces de sang.

Le 12 au matin, lavement. M. Lawrence prévoyant les difficultés de l'opération, a fait faire exprès un bistouri (de Blizzard), un cathéter convenable, et des tenettes d'une longueur extraordinaire, plus longues qu'aucunes de celles dont on se soit jamais servi dans cet hôpital.

Opération. — A une heure et demie, le malade fut placé sur la table, et convenablement lié. Le cathéter introduit, l'incision externe fut commencée avec un bistouri à double tranchant, de quatre pouces de longueur, et fut portée profondément dans le tissu graisseux sous-cutané; la pointe de l'instrument fut mise en contact avec le cathéter tenu par M. Earle. Alors le bistouri de Blizzard fut introduit dans la plaie, porté à la rencontre du cathéter, conduit ainsi dans la vessie, et donna, comme à l'ordinaire, issue à un mélange de sang et d'urine. Le cathéter et le bistouri furent alors enlevés; l'opérateur introduisit l'indicateur de la main droite, et ce ne fut qu'avec une grande difficulté que l'extrémité de ce doigt parvint à toucher distinctement la pierre dans la vessie. Ayant retiré la main, il introduisit les tenettes les plus longues qui fissent partie de l'arsenal de la maison, fit avec elles de grands efforts pour agrandir, par dilatation ou déchirement, l'ouverture qu'il avait pratiquée, et bien qu'il les introduisit de toute leur longueur, il ne put, en aucune manière, saisir le calcul. Il les retira, et après une pause de 10 à 12 secondes, introduisit les tenettes longues et étroites, qu'il avait fait construire, pour servir *en dernier ressort*.

Après les avoir introduites dans la vessie, l'opérateur leur fit exécuter des mouvemens en demi-cercle, et les fermant et les ouvrant en apparence avec une grande force, il élargit considérablement la plaie, et put enfin, en usant de toute leur longueur, parvenir à saisir le calcul. C'est avec des efforts considérables et continus que l'extraction en fut exécutée. A peine saisie, la pierre échappa aux tenettes, elle fut de nouveau chargée et saisie; mais après avoir parcouru une partie du trajet de la plaie, elle glissa une seconde fois; l'opérateur la saisit encore aussitôt, et enfin elle fut extraite. L'opération avait duré sept minutes et demie. Une injection d'eau tiède ramena quelques petits fragmens. La curette fut alors introduite, mais ne ramena rien. Le malade fut délié, prit un peu d'eau et de vin, serra la main de M. Lawrence en témoignage de satisfaction, et fut porté dans son lit.

L'opération fut faite avec un calme et une précision admirables; la pierre avait la forme d'un gros citron, un peu aplatie à sa face inférieure; en la voyant sortir, on eût dit plutôt un accouchement par la tête, au moyen du forceps. Vers une de ses extrémités était un prolongement semblable, par la forme et l'aspect, à ceux que présentent quelquefois les citrons. Il avait huit pouces et demi, dans sa plus longue circonférence, six pouces, dans la plus petite. Son poids, moins le prolongement qui s'était brisé et les petits fragmens qui furent expulsés, était de quatre onces

sept drachmes. La base paraissait être de l'acide urique, recouvert d'une triple couche de sels.

M. Lawrence voulut justifier après l'opération, les efforts, la violence, avec lesquels il avait agi. Il prétendit que l'incision de la prostate et du col de la vessie, quels que soient les instrumens dont on se serve, quelle que soit l'étendue qu'on lui ait donnée, ne saurait permettre l'extraction de pierres d'un volume ordinaire, sans une dilatation ou un déchirement plus ou moins grand, et que ce n'est qu'avec de grands efforts que de grosses pierres peuvent être extraites par le périnée. Et pour prouver que la dilatation de la plaie, par les tenettes, n'est pas nécessairement dangereuse, il cita l'exemple de M. Martineau de Norwich, qui jouit de la réputation d'un très-habile lithotomiste, et qui opérait toujours avec *un gorgeret mousse*, qu'il introduisait dans la vessie, après avoir incisé sur la cannelure du cathéter, et sur lequel il portait les tenettes, regardant la dilatation produite au moyen des tenettes comme suffisante pour permettre l'extraction du calcul.

On administre au malade *deux grains d'opium*.

Le 13, à 2 heures, décubitus sur le côté droit; la nuit a été bonne; il est aussi bien que possible, se plaint du bruit que l'on fait dans la salle. Le pouls est toujours irrégulier, la langue blanche et humide. Les urines ont coulé librement par la plaie.

A six heures du soir, malaise dans la région hypogastrique, et peu après nausées, vomissemens, hoquets; *pilule de savon et d'opium; 4 grains de calomel et 12 grains de jalap. Toutes les deux heures, une once de sulfate de magnésie, et un drachme de carbonate de magnésie, dans 8 onces d'eau de menthe.*

A minuit, les vomissemens et le malaise ont persisté; 50 *sangsues sur l'abdomen, et deux grains de calomel avec un tiers de grain d'opium, de trois en trois heures.*

Le 14, à cinq heures et demie, après des souffrances continuelles, mort.

Examen du corps à une heure et demie, HUIT HEURES *après la mort.* — Une petite quantité d'un fluide sanguin et purulent, s'échappe du tissu cellulaire intermusculaire et suspéritonéal. Le péritoine qui recouvre les circonvolutions inférieures de l'intestin grêle, présente des traces d'inflammation légère; pas de liquide dans l'abdomen. L'iléum a contracté avec lui-même en plusieurs points, et avec le bas-fond de la vessie, des adhérences anciennes, et presque tendineuses. On a peine à comprendre que l'étendue et le peu de longueur de ces adhérences, aient permis aux fonctions de s'exécuter aussi bien. Le foie avait aussi contracté avec le diaphragme, des adhérences anciennes et denses. Ecchymose considérable dans la partie inférieure de la gaine du muscle droit abdominal du côté droit; ecchymose plus légère dans le tissu adipeux, sur les côtés et au fond de la vessie; plus légère encore, ou plutôt quelques traces tout-à-fait superficielles d'une semblable effusion, sous le péritoine qui revêt la partie inférieure de ces muscles, surtout du côté droit. A part ces ecchymoses et ces adhérences, les viscères abdominaux sont sains, le péritoine qui recouvre le bassin et la vessie n'est même pas enflammé.

Le bassin fut alors largement ouvert; il s'écoula une grande quantité de fluide purulent, du tissu cellulaire qui entoure le fond de la vessie; dans ce point existaient des ecchymoses profondes. La vessie était longue, de même forme que le calcul, et très-étroite à sa partie supérieure. A l'intérieur, la membrane muqueuse sur deux points où le calcul paraissait avoir adhéré, était déchirée; on trouva trois petits fragmens de pierre; les bords de la plaie du côté de la vessie étaient déchirés, contus et ecchymosés.

L'urètre était rempli de sang coagulé. La prostate d'un volume naturel, et pas tout-à-fait séparée de la portion membraneuse de l'urètre; les lèvres de la plaie, dans le tissu de cette glande, étaient aussi déchirées, contuses et ecchymosées.

Les reins, comme chez les hydropiques, d'une couleur légèrement grisâtre, petits, mais sains à l'extérieur; à l'intérieur, les calices et les bassinets avaient acquis une grande largeur. La membrane muqueuse du rein droit était vasculaire, et offrait quelques tubercules.

Le cœur avait un volume énorme (cœur de bœuf). Le ventricule gauche avait à lui seul le volume d'un cœur ordinaire. L'orifice de la veine coronaire pouvait admettre le petit doigt. L'artère coronaire était saine, ainsi que le reste du cœur, et rien ne put expliquer l'irrégularité du pouls.

Les poumons sains; le droit légèrement adhérent. Le tissu adipeux était partout d'une abondance surprenante; sur le sternum, il avait deux pouces d'épaisseur; sur le pubis, il y avait cinq pouces de la peau à l'os. Le mésentère avait deux pouces d'épaisseur. En somme, ce malade, dit le rédacteur, était le *plus gros* de tous ceux qui aient jamais été soumis à une grande opération dans cet hôpital; la pierre la plus grosse que l'on y ait jamais retirée; les instrumens les plus longs dont on se soit jamais servi, et le malade le plus intéressant, depuis son entrée jusqu'à son autopsie. (*The Lancet*.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 30 avril 1829.

Discussion nouvelle sur le fait d'opération de cancer au sein, pendant le somnambulisme magnétique, par M. Jules Cloquet. — Calcul expulsé de l'urètre chez une vieille femme. — Nouvelles de M. Pariset. — Fin de l'histoire du cancer au sein; nécropsie; faits analogues cités par MM. Hédelhoffer et Gimelle. — Discussion sur les inconvéniens de la réunion immédiate. — Rapport de M. Hervez de Chégoin, sur la résection des extrémités inférieures des os de l'avant-bras, pratiquée par M. Hublier de Provins. — Anévrisme du cœur, traité par les moxas et le cautère actuel, par M. Larrey. — Luxation complète de la jambe sur la cuisse, par M. Duvivier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté, après quelque discussion sur l'observation de M. Jules Cloquet, relative à cette dame opérée d'un cancer au sein, pendant le sommeil magnétique. MM. Larrey, Ribes, Yvan, citent de nouveaux exemples d'impassibilité dans de grandes opérations de la part des militaires.

MM. Larrey et Ribes citent entre autres l'exemple d'un soldat amputé de la jambe sur le champ de bataille d'Iéna, qui, pendant l'opération, pria M. Ribes de lui donner sa pipe qu'il avait dans la poche de son habit, et après l'opération, voulut absolument retourner à Iéna, pour y prendre son sac.

M. Sper, chirurgien en chef de la marine, à Toulon, membre correspondant de l'Académie, est présent à la séance.

La correspondance offre seulement une lettre de M. Audebert, à Troyes (Deux-Sèvres), qui envoie un calcul très-volumineux qu'il prétend être sorti spontanément et par explosion, du col de la vessie d'une vieille femme de quatre-vingts ans, qui se porte aujourd'hui parfaitement bien, et qui, au moment de l'expulsion dans son vase, expulsion qui se fit en sa présence, poussa un petit soupir suivi d'un gros sourire.

Cette observation est incomplète; plusieurs membres, et entre autres, M. Emery, s'opposent à ce que l'on adresse des remerciemens à l'auteur avant qu'il ait envoyé un récit plus circonstancié et plus exact de ce fait extraordinaire.

M. Moreau présente, au nom de M. Leroy d'Etiolles un instrument destiné à s'opposer aux effets de la contraction du col de la matrice sur les muscles de l'avant-bras de l'accoucheur, et à faciliter l'introduction de la main; c'est un étui conique ressemblant parfaitement à un *gobelet d'es-*

camoteur, sans fond, dont les parois s'entr'ouvrent et se ferment à volonté. (Commissaires, MM. Danyau et Baudelocque).

M. Larrey annonce avoir reçu des nouvelles de M. Pariset; M. le secrétaire général *in partibus*, se porte bien, et offre à l'Académie, ses civilités fraternelles; il est occupé à visiter la Haute-Egypte, où il n'a pas encore rencontré la peste (1).

M. Jules Cloquet rapporte la suite de l'histoire de la maladie, et l'autopsie de la malade magnétisée, qui a succombé le seizième jour après l'opération.

Pansée tous les jours dans l'état de somnambulisme, elle n'a éprouvé que deux fois de la douleur; la fièvre traumatique a été légère, et n'a duré que trente-six heures; il y a eu peu de gonflement des lèvres de la plaie; des bourgeons charnus de bonne nature se sont développés, la suppuration s'est parfaitement établie, et a été bonne jusqu'au dernier jour; la malade se levait tous les jours; on la pansait assise sur son canapé. Elle prenait du potage. Le quatorzième jour, difficulté plus grande de respirer (la malade était asthmatique avant l'opération); elle voulut sortir, demandait le grand air, descendit elle-même l'escalier, monta en voiture et fit une promenade d'une heure et demie aux Champs-Elysées. Elle se trouva bien le reste de la journée, mieux encore le quinzième jour, seulement elle se plaignit deux fois d'être piquée au moment où l'on retirait un peu de charpie qui s'était agglutinée dans l'angle interne de la plaie.

Mais, le seizième jour, elle fut prise d'une oppression plus considérable, elle eut de la toux, une expectoration puriforme et rouillée; l'affaiblissement fit des progrès jusqu'à la mort, qui eut lieu sans souffrances.

M. Moreau a assisté à l'autopsie. Les jambes étaient œdématiées (l'œdème avait commencé huit jours avant la mort); décoloration générale; plaie aux trois quarts réunie, ayant l'aspect d'un vésicatoire, les tégumens, les muscles, les côtes, tout était sain; dans la poitrine, du côté droit, côté de l'opération, épanchement séro-purulent abondant (2 pintes), fausses membranes; induration, hépatisation en divers points à la partie supérieure et postérieure du poumon; tissu crépitant; liquide purulent dans les bronches et le poumon; un verre de sérosité limpide dans le péricarde; surface du cœur et des gros vaisseaux recouverte de fausses membranes; le foie pâle, offrant des plaques blanches à la partie supérieure; la vésicule, vide de bile, atrophiée, blanche, et contenant des calculs. Le cerveau n'a pas été examiné. Il est à remarquer que jusqu'à la mort, la malade est restée sans fièvre, sans chaleur, sans frissons.

M. Hédelhoffer ne trouve aucun rapport entre les faits cités par MM. Larrey, Ribes, Ivan, et celui de M. J. Cloquet; il cite un fait semblable, qu'il a observé en 1797, à Lyon. C'était aussi une femme opérée de cancer, par Petit, qui ne fut pas magnétisée, mais qui, d'un tempérament délicat, faible et très-lymphatique, n'éprouva aucune douleur, aucune contraction musculaire pendant l'opération qui dura une demi-heure. M. Hédelhoffer ne peut se rappeler quel a été le sort de cette malade.

M. Hervez de Chégoin dit, que des recherches attentives lui ont fait remarquer une différence fort grande, entre le nombre de guérisons et de morts, qui avait lieu il y a quelques années, par les suites immédiates de l'opération du cancer au sein, et celui qui existe depuis deux ou trois ans: autrefois, dit-il, la mortalité n'était que de trois ou quatre sur cent; elle est aujourd'hui de la moitié, et peut-être des deux tiers; presque toutes les malades succombent à une affection de la poitrine qui se manifeste le plus souvent sans douleurs; ce membre fait remarquer aussi le nombre considérable d'érysipèles, plus ou moins dangereux, qui surviennent après cette opération. Il pense qu'on pourrait en partie attribuer la mortalité à l'habitude qu'ont contractée nos chirurgiens de réunir par première intention; ce qui semble, selon lui, venir à l'appui de cette opinion qui est celle de M. Larrey, c'est que parmi les malades opérés de la taille, où la réunion immédiate n'a pas lieu, un très-petit nombre succombe à des accidens pleuro-pneumoniques, ou si l'on veut, pectoraux.

M. Gimelle dit avoir opéré en 1825, d'un cancer au sein qui pesait quarante-deux onces, une femme de constitution nerveuse et délicate, qui ne se résolut qu'avec peine à l'opération; il amena, dit-il, trois jeunes gens, qui devaient la maintenir; mais ces aides furent complètement inutiles; la malade ne fit aucun mouvement, demeura dans une immobilité complète, pendant toute l'opération qui dura dix minutes; et à la fin lui dit: « Je m'attendais à autre chose; quand on a foi à son chirurgien et à Dieu, la douleur est peu sentie. » Cette femme mourut d'une affection de la poitrine, suite immédiate de l'opération.

M. Jules Cloquet fait observer que la réunion par première intention n'a pas été complète, qu'il restait un intervalle d'un pouce entre les lèvres de la plaie; il prétend d'ailleurs n'avoir remarqué aucune différence dans la mortalité, que la plaie ait ou non été réunie par première intention; qu'on doit noter ces faits, mais qu'on ne peut pas plus les expliquer que la mortalité qui a lieu certaines années, chez les femmes en couche.

M. Emery ajoute, qu'il a vu des érysipèles et des accidens graves, survenir après des opérations légères, après l'extirpation de petites tumeurs sébacées.

M. Bard dit qu'à l'hôpital des Vénériens, il y a en ce moment un très-grand nombre d'érysipèles.

M. Larrey présente un individu qui, dit-il, est en voie de guérison d'un anévrisme avec hypertrophie du cœur tellement considérable, *que la base de cet organe comprimait la veine cave inférieure*; le traitement consiste, depuis un an, en des applications de moxas et de cautères actuels; c'est le vingtième exemple que je possède de guérisons de ce genre, dit toujours M. le baron Larrey.

M. Hervez de Chégoin lit un rapport sur une observation de résection des extrémités inférieures des os de l'avant-bras, par M. Hublier de Provins. M. Hublier croyait être le premier qui eût pratiqué cette opération; mais M. Hervez rappelle le fait dû à M. Moreau fils, et cité dans le Dictionnaire de Médecine, par M. Jules Cloquet. (Dépôt honorable aux Archives; remercîmens à l'auteur.)

M. Duvivier présente un officier supérieur des gardes-du-corps qui, à la suite d'une chute de cheval, eut une luxation complète de la jambe gauche sur la cuisse, en avant et en dehors; la chute a eu lieu à neuf heures, la luxation fut reconnue et réduite à onze heures et demie. La douleur fut cruelle, et cessa aussitôt après la réduction; M. Duvivier communiquera à l'Académie la narration détaillée d'un fait qu'il a bien constaté et qui est unique en son genre.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) Un membre fait observer que la peste ne se déclare jamais dans la Haute-Egypte, et que c'est plutôt à Alexandrie que M. Pariset aurait dû la chercher.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 80.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 5 MAI 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ

Service de M. LERMINIER.

Pneumonies. — Coliques de plomb.

M. Lerminier ne se creuse pas continuellement le cerveau pour *inventer* de nouvelles maladies, et pour donner de nouveaux noms à celles que tout le monde connait, il est praticien et bon praticien; son premier coup-d'œil est presque toujours décisif, il découvre d'abord son malade *à capite ad calcem*; et, avant de l'interroger, il a déjà fait connaissance avec cette physionomie générale qui, bien que toute extérieure, n'en donne pas moins de nombreuses notions sur l'économie entière.

On pourrait dire de la clinique de M. Lerminier, que c'est un creuset dans lequel viennent s'évanouir ou se corroborer, non les théories spéculatives, elles sont insaisissables, mais les méthodes thérapeutiques qu'on veut trop souvent en déduire.

Ainsi M. Lerminier ne repousse rien; un avis ouvert, même par un élève, ne lui paraît pas toujours à rejeter: il examine, et souvent il expérimente.

Plusieurs pneumoniques se trouvent parmi les hommes confiés à ses soins, la plupart arrivés au second degré de la maladie; d'autres en état de convalescence.

1re *Observation. — Pneumonie plus intense à droite; guérison par les antiphlogistiques.*

Le malade couché au n° 10 de la salle Saint-Louis est dans ce dernier cas. L'inflammation chez lui s'était déclarée quatre jours avant son entrée à l'hôpital, qui a eu lieu le 18 du mois dernier; *les saignées ont été copieuses*, on les a répétées *quatre fois*; depuis le 21, le mieux s'est parfaitement *soutenu*, or c'est là le point capital dans le traitement des pneumonies par les antiphlogistiques, comme l'a bien remarqué *Laënnec.*

Rien de plus facile à obtenir, au moyen de larges saignées, qu'un mieux subit et souvent inespéré; mais rien aussi de plus difficile à conserver, même pendant quelques heures; le plus souvent on est forcé de recourir à de nouvelles émissions sanguines pour obtenir le même résultat.

Il n'en est pas de même, selon plusieurs praticiens, des bénéfices obtenus par la méthode de *Rasori*; une fois la *tolérance* bien établie, toute amélioration dans la marche des lésions de texture se soutient, selon eux, infailliblement. A-t-on une fois entendu dans un point du thorax, le *rhoncus crepitans redux*, on est toujours sûr de l'y retrouver.

Chez le malade couché au n° 10 de la salle Saint-Louis, nous avons pu parfaitement distinguer ce râle en arrière, surtout à droite; la fièvre est tombée le 22; les crachats étaient encore sanguinolens, moins visqueux, l'oppression générale avait presque entièrement cessé; mais la toux persistait et elle exaspérait une douleur locale que le malade ressentait au côté droit et inférieur de la poitrine. *Un vésicatoire* fut appliqué sur le point douloureux, *une potion gommeuse et des boissons délayantes* furent prescrites. Depuis, la marche n'a pas cessé d'être favorable; le malade a recouvré le sommeil et l'appétit; il sortira bientôt de l'hôpital.

2e *Observation. — Pneumonie à gauche; mort; autopsie; hépatisation grise circonscrite dans le poumon gauche.*

Au n° 37 de la même salle, était un vieillard jadis vigoureux, d'une constitution sanguine et athlétique. Le jour de Pâques il avait été retiré de l'eau, ce malheureux voulait probablement mettre fin à ses jours. A dater de cet événement, une pneumonie violente s'est déclarée, sa marche n'a pu être enrayée; le 20, elle était au troisième degré. On entendait un souffle bronchique très-prononcé à gauche et en arrière. La bronchophonie avait lieu du même côté. A droite et en arrière on trouvait une légère crépitation, c'était exactement le bruit que donnerait le froissement d'un morceau de parchemin très-sec. Les idées du malade étaient encore assez nettes, il avait rendu des crachats liquides très-abondans. M. Lerminier fait remarquer qu'ils ont précisément la couleur du *jus de pruneaux*, et il ajoute, avec raison, que c'est à la Charité qu'on s'est arrêté, pour la première fois, sur cette couleur spéciale, devenue depuis un signe précieux dans le diagnostic de cette affection.

On ne prescrit *plus de saignées*, *les dérivatifs* paraissent préférables; *vésicatoires aux jambes.* Le malade se trouve beaucoup soulagé.

Le 23, on donne *des boissons adoucissantes*, et on permet *quelques soupes.*

Le 24 il était beaucoup plus mal, la cause de ce changement n'a pas été difficile à trouver: pour les sœurs de la Charité, et même pour certains administrateurs, la propreté passe avant tout, c'est un excès de zèle qui a de graves inconvéniens; on veut une longue et belle enfilade de salles, on supprime les cuisines, les fourneaux, et on n'a plus que *des cataplasmes froids*: dans cette circonstance, notre malade n'était pas assez propre, on l'a changé de linge, son gilet de flanelle lui a été retiré, et comme les dernières nuits d'avril ont été très-froides, des symptômes alarmans ont reparu.

Le 25, la dyspnée est encore plus considérable, les crachats tombent en déliquescence; ils sont *jus de pruneaux.*

Le 28, le pouls très fréquent offre quelques intermittences; les idées sont confuses, les muscles de la face frappés, en partie, de paralysie; la respiration bruyante, le

malade, comme on le dit, *fume la pipe ; trente sangsues autour du cou.*

Mort le 29 avril, à deux heures apres midi.

On examine la tête avec quelque soin; selon ce qu'avait dit cet homme, on aurait dû y trouver des traces de trépan, mais rien n'a pu faire présumer que cette opération lui eût été pratiquée. A l'exception d'une infiltration séreuse un peu trouble sous l'arachnoïde, l'encéphale et ses dépendances sont dans l'état ordinaire.

A l'ouverture de la poitrine, on trouve un épanchement considérable dans les plèvres, et autour de la partie supérieure du poumon gauche, d'épaisses fausses membranes; on ne peut les enlever qu'avec peine, et elles laissent des impressions, des moulures profondes sur la surface correspondante du poumon.

Le poumon droit est largement incisé, il n'offre que de l'engouement; le poumon gauche semble d'abord dans le même état, mais on trouve dans son lobe supérieur, une hépatisation grise, circonscrite, surtout à sa partie antérieure et moyenne.

3[e] *Observation. — Pneumonie double, en apparence bornée aux régions supérieures des poumons.*

Le lit que ce malade occupait (n° 37), paraît destiné aux pneumoniques; on y voit actuellement un balayeur public, affecté de la même maladie; l'inflammation au premier abord ne paraissait pas très-grave; les crachats sont assez rouillés, mais la poitrine résonne bien dans ses parties inférieures, le son n'est mat que vers le sommet des poumons, la crépitation y est *fine*. A cette occasion, M. Lerminier fait une remarque essentiellement pratique, c'est que toute inflammation qui siége au sommet des poumons, est grave, qu'elle détermine de nombreux accidens, et qu'elle réclame un traitement énergique. (*La suite à un prochain Numéro.*)

RÉFLEXIONS PRATIQUES

Sur les deux opérations graves, pratiquées chez le même sujet pour une maladie des voies urinaires, par M le professeur Roux. — (Voyez n° 77.)

Pour un retrécissement de l'urètre, M. Roux fait deux opérations des plus graves, une taille suspubienne et une taille périnéale; le malade meurt, et vous ne criez pas au meurtre!!! Voilà ce qu'on nous a dit avant la publication du fait extraordinaire qu'on devra relire (n° 77), voilà ce qu'on nous dit encore aujourd'hui.

Nous allons répondre en deux mots, et nous ferons ensuite nos réflexions comme si on ne nous avait rien dit. Quand un fait est saillant, il parle par lui-même, les détails en font seuls la critique; nous ne devons, à la rigueur, que l'exposé de ces détails. Cependant comme, lorsque ce fait honore le chirurgien, nous nous empressons de lui rendre l'hommage qui est dû à son talent; nous devons aussi, quand ce fait lui est défavorable, transmettre à nos lecteurs l'impression fâcheuse qu'il a faite sur nous, et sur ceux qui en ont été les témoins, et que nous consultons toujours dans ces occasions.

Cette mission est bien pénible, bien difficile. On comprend aisément que, pour la remplir, il ne faut être ni l'ami, ni l'ennemi, ni l'élève interne, ni même l'élève externe du chirurgien; il faut avoir rompu tout lien de patronage, et ne connaître que les intérêts de la science (1). On va voir si c'est pour elle que nous écrivons.

1[re] *Question.* M. Roux a ouvert le sommet de la vessie; a-t-il voulu le faire? aurait-il pu l'éviter? Si on relit l'exposé du fait (n° 77), on verra que ce chirurgien avoue avoir pénétré dans la vessie sans le vouloir. Cet aveu simplifie beaucoup la question; car, dans ce cas, il demeure prouvé que ce n'était pas pour évacuer l'urine, que M. Roux a fait la première incision à l'abdomen, puisque s'il avait su que la tumeur abdominale n'était autre chose que la vessie, il se serait contenté d'une simple ponction.

Passons à l'autre membre de la question.

C'est donc pour une collection purulente, que M. Roux a incisé l'abdomen. Voyons s'il y avait beaucoup de preuves en faveur de l'existence de cette collection. Ici il faudra que le lecteur se rappelle l'anatomie du périnée, et qu'il relise de nouveau l'observation. Le rétrécissement était à la portion bulbeuse de l'urètre. L'autopsie l'a évidemment démontré; on pouvait le mesurer pendant la vie, rien de plus facile. C'était là que l'urine trouvait une digue insurmontable; c'était donc la portion membraneuse de l'urètre qui devait être dilatée, qui devait d'abord céder; c'était là que devait avoir lieu la crevasse qui a déterminé l'abcès du périnée, comme le démontre l'observation journalière; c'est en effet précisément en ce point qu'existait celle du sujet qui fournit matière à ces réflexions. Or, l'abcès formé à la suite de cette crevasse se trouve alors nécessairement entre l'aponévrose moyenne et l'aponévrose supérieure du périnée; il est presque impossible qu'un abcès formé dans ce point communique avec un abcès du tissu cellulaire du bassin. En voici les raisons : 1° on sait que la nature tend toujours à porter le pus vers une surface tégumentaire; le périnée est un plancher sur lequel pèsent tous les viscères de l'abdomen; quand, dans son épaisseur, il se formera une collection purulente, elle devra nécessairement se porter vers la peau; ainsi, quand on ne considérerait ici que les forces essentiellement mécaniques, sans égard pour la *loi d'élimination*, on devrait nécessairement admettre que le pus aura une grande difficulté pour remonter, pour lutter contre ces forces, afin d'aller se répandre dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Mais n'ayons aucun égard pour ces difficultés; bien plus, admettons que le pus ait une tendance à remonter du périnée, dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, qui entoure la partie supérieure du bassin; il sera arrêté par l'aponévrose supérieure, *le fascia-iliaca*, aponévrose très-forte, dont les insertions autour du bassin sont très-solides en arrière, en avant et sur les côtés. L'aponévrose moyenne, au contraire, sur laquelle repose le pus, forte en avant, est très-faible en arrière, vers le rectum; et quand le pus doit se faire jour, c'est constamment par ce point que l'ouverture a lieu. On dira peut-être que l'aponévrose supérieure présente en avant de petites ouvertures pour le passage des veines du pénis. Mais ces ouvertures sont toujours hermétiquement fermées par l'engorgement de ces vaisseaux, qui a lieu pendant l'état inflammatoire, et assurément il serait plus difficile au pus de se faire jour par là, qu'en arrière et en bas, où il se trouve en contact avec la portion postérieure de l'aponévrose moyenne, qui, sur ce point, est très-mince et de plus naturellement éraillée.

Ainsi, pour nous, il demeure prouvé qu'une infiltration provenant d'une crevasse de la portion membraneuse de l'urètre et même du sommet de la prostate, peut donner lieu à un abcès qui se trouvera entre l'aponévrose moyenne et l'aponévrose supérieure, mais qui ne pourra jamais communiquer avec un abcès formé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal de la partie supérieure du bassin, au point de présenter une tumeur vers l'hypogastre. D'après la physiologie et l'anatomie du périnée, l'abcès devra se faire jour à travers la peau, après avoir traversé la partie postérieure de l'aponévrose moyenne.

Mais on dira peut-être qu'il n'était pas possible de savoir si la crevasse avait eu lieu à la portion membraneuse de l'urètre, ou ailleurs; qu'elle pouvait avoir lieu au bulbe

---

(1) Les élèves des hôpitaux de Paris sont généralement instruits; mais décemment et raisonnablement, ils ne peuvent jamais dire tout ce qui est. Ceci soit dit en passant à ceux qui veulent faire un journal avec les élèves des hôpitaux.

même, ou à la portion prostatique, et se trouver ainsi au-dessus ou au-dessous de l'espace limité par les aponévroses moyenne et supérieure.

1° Si la crevasse avait eu lieu même au bulbe, l'infiltration urineuse aurait pu se prolonger jusqu'à l'abdomen, puisqu'on en a vu se porter jusque vers l'épaule. Dans ce cas, l'épanchement a lieu entre l'aponévrose superficielle et l'aponévrose moyenne; et quand il remonte jusqu'à l'abdomen, il est sous-cutané; alors, quand M. Roux a fait la taille hypogastrique, il devait s'arrêter après l'incision de la peau, et lorsqu'il a vu que le tissu cellulaire sous-cutané n'était pas le siége de la collection purulente; puisque M. Roux a pénétré plus avant, il devait croire à un abcès sous-péritonéal.

2° Si la crevasse était à la portion prostatique, si enfin ce n'était pas une crevasse de l'urètre, mais plutôt une crevasse de la vessie!

Cette dernière objection, qu'à coup sûr personne ne nous fera, nous avons voulu nous la faire nous-même, pour qu'on ne nous accuse pas de traiter légèrement un sujet aussi grave. Si la crevasse s'était faite à la portion prostatique, le pus se serait fait jour presque immédiatement dans le rectum, comme nous l'avons vu assez souvent; mais il faut alors supposer une maladie de la prostate, ayant précédé les efforts qu'est obligé de faire le canal à chaque instant dilaté. Or, la portion prostatique de l'urètre ne cède jamais avant la portion membraneuse; et quand la glande qui l'entoure est saine, il faut supposer, outre la force de l'urine qui tend à la dilater en tout sens, la présence d'un calcul qui en détermine l'ulcération, cas exceptionnel qui est très-rare, et qui d'ailleurs peut être reconnu en introduisant le doigt dans le rectum. Ici rien ne pouvait faire présumer cette circonstance.

Si la crevasse avait eu lieu au-delà de la prostate, enfin, s'il y avait eu rupture de la vessie, l'épanchement aurait été, dans ce cas, au-dessous de l'aponévrose supérieure, et l'abcès se serait formé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; il aurait pu faire saillie au-dessous des parois abdominales, à l'hypogastre. Il aurait pu arriver alors ce qui arrive après ces malheureuses tailles, ces tailles absurdes dans lesquelles on ne craint pas d'attaquer le corps de la vessie, de dépasser la prostate, d'inciser l'aponévrose supérieure du périnée, dans lesquelles on ne craint pas d'exposer le malade à l'accident le plus redoutable, l'infiltration du tissu cellulaire sous-péritonéal.

Mais ces crevasses de la vessie, ces infiltrations d'urine, ces abcès du petit bassin, sont toujours accompagnés de symptômes locaux et généraux très-graves. Et ici le malade ne s'est aperçu de la tumeur de l'hypogastre et du côté droit du flanc, que quand cette tumeur l'a gêné pour boutonner son pantalon.

2e *Question.* — Après la taille hypogastrique, M. Roux devait-il faire une ouverture au périnée, une taille périnéale? Rien, selon nous, n'indiquait cette seconde opération. Tout le monde sait qu'on a renoncé à l'incision du périnée pour empêcher l'épanchement d'urine à la suite de la taille hypogastrique. Puisque M. Roux venait de faire une taille suspubienne pour extraire non un calcul, mais un liquide, puisqu'il venait d'exposer son malheureux malade à toutes les chances, à tous les accidens de cette terrible opération, pourquoi faire une seconde taille, qui, quoique moins meurtrière, a encore ses inconvéniens? Etait-ce pour empêcher l'urine de passer par la plaie de l'hypogastre? Mais alors il fallait inciser le col de la vessie; car si on n'incise que l'urètre, comme l'a fait M. Roux, dans quelque point que l'on incise ce canal, on n'empêchera jamais l'urine de passer par une ouverture qui aura été faite au corps de la vessie; cette ouverture en effet n'aura point de sphyncter, tandis que l'ouverture naturelle, le col resté intact, en possède un. Mais, dira-t-on, on peut mettre une sonde dans la plaie du périnée, comme l'a fait M. Roux. Selon nous, une sonde introduite dans la vessie, à la suite d'une opération qu'on vient de pratiquer sur cet organe, est une cause d'infiltration et d'inflammation. Nous pourrons revenir sur cette proposition peut-être sous peu.

On voit, par tout ce que nous avons déjà dit, qu'il y aurait encore beaucoup de choses à dire sur le fait remarquable que nous avons présenté à nos lecteurs. Nous croyons avoir prouvé que toutes les manœuvres de M. Roux ont été fausses, nous l'avons prouvé par des argumens pris dans l'anatomie, pris dans la physiologie, et que l'observation appuie entièrement. Si nous nous trompons, qu'on nous le démontre, et nous ferons volontiers le sacrifice de nos erreurs.

Si M. Roux avait assisté à l'autopsie, s'il avait voulu parler de ce fait dans la leçon qui a suivi, nous aurions pu joindre à ces réflexions, celles du professeur, et la science y aurait gagné.

Mais on sait qu'un froid silence règne toujours quand il s'agit d'un insuccès. Pour le rompre, ce silence, il faut, comme le dit M. Gerdy, une publicité salutaire, *quoique parfois indiscrète*, qui s'étend à tout et redit tout sans aucune considération (1).

MÉMOIRE

Sur l'existence d'un principe propre à caractériser le sang de l'homme, de celui des diverses espèces d'animaux,

Par M. Barruel.

Le premier numéro des *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, qui vient de paraître (2), contient le Mémoire de M. Barruel, sur le principe aromatique du sang, dont nous croyons devoir donner un extrait, à cause de son importance.

Déjà, depuis long-temps, la chimie était parvenue à déterminer si des taches répandues sur les vêtemens étaient ou non des taches de sang; mais là s'arrêtait la clarté, au-delà tout était obscur; la découverte microscopique de MM. Prévost et Dumas, sur la différence qui existe entre les globules du sang de l'homme et ceux du sang de la femme, très-difficile à constater pour des yeux peu exercés, devenait d'ailleurs inutile dès que le sang avait cessé d'être liquide; on ne pouvait plus reconnaître la forme des globules dans le sang desséché sur un corps quelconque. Il y avait donc un grand vide à combler en médecine légale. M. Barruel y est parvenu, et a rendu un immense service; il a jeté du jour sur des questions insolubles et dont l'obscurité a pu sauver de grands criminels.

Laissons parler l'auteur :

« Depuis bien des années, en cherchant à obtenir la matière colorante du sang par le procédé que nous a donné M. Vauquelin, lequel consiste à faire bouillir pendant quelque temps le caillot du sang avec un grand excès d'acide sulfurique médiocrement concentré, et ayant employé, à cet effet, le caillot de sang de bœuf, j'avais été frappé de la forte odeur de bouverie qui en émanait. Ce fait était resté gravé dans ma mémoire sans que je cherchasse à en tirer aucune conséquence, jusqu'à ce que, dans ces derniers temps, une circonstance toute particulière m'a mis à même d'observer un fait analogue; la voici : un individu, après une perte considérable au jeu, se décida à se suicider, et

(1) Lettre à MM. les membres du conseil général des hôpitaux.

(2) Annales d'hygiène publique et de médecine légale, par MM. Adelon, Andral, Barruel, d'Arcet, Devergie (Alph.), Esquirol, Kéraudren, Leuret, Marc, Orfila, Parent du Châtelet, Villermé; avril 1829. Elles paraissent quatre fois par an; le prix de l'abonnement est de 18 fr. pour Paris; 21 fr. pour la France; 24 fr. pour l'étranger. Chez Gabon.

avala, dans cette intention, une quantité assez considérable d'opium. Son funeste dessein ayant été presque aussitôt connu qu'exécuté, on appela M. Orfila, qui arriva assez à temps pour sauver le malade, et comme parmi les moyens qui furent employés pour combattre l'effet du poison on saigna largement, M. Orfila profita de cette circonstance pour rechercher si le sang des personnes qui étaient sous l'influence d'une assez grande quantité d'opium, ne contiendrait pas de traces de morphine. Dans cette intention il m'apporta ce sang, et m'invita à faire les recherches nécessaires.

Je commençai par coaguler ce sang au bain-marie, afin de pouvoir le diviser plus facilement par le broiement; ce que j'exécutai sans m'apercevoir de l'émanation d'aucune odeur. Je chauffai ensuite jusqu'à l'ébullition le sang ainsi divisé avec une quantité un peu forte d'acide sulfurique affaibli avec de l'eau, et aussitôt il s'échappa, du matras dans lequel j'opérais, une odeur de sueur d'homme tellement intense, qu'elle infecta le laboratoire, au point que je fus forcé de l'abandonner pendant quelques momens. Ce fait me rappela l'odeur qui s'était manifestée en extrayant le principe colorant du sang, par le procédé de M. Vauquelin, et dès-lors je conçus la possibilité de parvenir à distinguer le sang des divers animaux de celui de l'homme; et c'est dans cette vue que je me suis livré à de nombreuses recherches dont les principaux résultats sont :

1° Que le sang de chaque espèce d'animal contient un principe particulier à chacune d'elles;

2° Que ce principe qui est très-volatil, a une odeur semblable à celle de la sueur ou de l'exhalation cutanée et pulmonaire de l'animal d'où le sang provient;

3° Que ce principe volatil est à l'état de combinaison dans le sang, et que tant que cette combinaison existe, il n'est point sensible;

4° Que lorsque l'on rompt cette combinaison, le principe odorant du sang se volatilise, et dès-lors il est non-seulement possible, mais même assez facile de reconnaître l'animal auquel il appartient;

5° Que dans chaque espèce d'animal le principe odorant du sang est beaucoup plus prononcé, ou, en d'autres termes, a plus d'intensité dans le sang du mâle que dans celui de la femelle, et que chez l'homme la couleur des cheveux apporte des nuances dans l'odeur de ce principe;

6° Que la combinaison de ce principe odorant est à l'état de dissolution dans le sang, ce qui permet de le développer, soit dans le sang entier, soit dans le sang privé de fibrine, soit dans la sérosité du sang;

7° Enfin que, de tous les moyens que j'ai employés pour mettre à l'état de liberté le principe odorant du sang, l'acide sulfurique concentré est celui qui réussit le mieux.

Il suffit, pour obtenir ces résultats, de verser quelques gouttes de sang ou de sérosité de sang dans un verre; d'y verser ensuite un léger excès d'acide sulfurique concentré, environ le tiers ou la moitié du volume du sang, d'agiter avec un tube de verre : immédiatement le principe odorant se manifeste. C'est par ce moyen que je distingue facilement tous les sangs que je vais nommer en désignant l'odeur propre à chacun d'eux.

1° Celui de l'homme dégage une forte odeur de sueur d'homme, qu'il est impossible de confondre avec tout autre;

2° Celui de la femme, une odeur analogue, mais beaucoup moins forte, enfin celle de sueur de femme;

3° Celui de bœuf, une forte odeur de bouverie ou celle de la bouze de bœuf;

4° Celui du cheval, une forte odeur de sueur de cheval ou de crottin;

5° Celui de brebis, une vive odeur de laine imprégnée de son suint;

6° Celui de mouton, une odeur analogue à celle de brebis, mélangée d'une forte odeur de bouc;

7° Celui de chien, l'odeur de la transpiration du chien;

8° Celui du cochon, une odeur désagréable de porcherie;

9° Celui de rat répand une odeur désagréable de rat.

On obtient des résultats analogues avec le sang des divers volatiles : ainsi le sang des poules, des dindes, des canards et des pigeons, dégage une odeur particulière propre à chacun d'eux. Enfin, tout récemment j'ai expérimenté sur le sang de grenouille; il s'en est dégagé une odeur fortement prononcée de joncs maréeageux, et le sang d'une carpe a fourni un principe odorant semblable à celui du mucus qui revêt le corps des poissons d'eau douce.

Il était important de rechercher si, avec des taches de sang appliquées sur du linge et séchées, il serait encore possible de distinguer le principe odorant de chaque sang, et je me suis assuré, par des expériences directes, que, pour peu que la tache ait une certaine étendue, il était facile de reconnaître avec quel sang elle avait été produite, même après plus de quinze jours; il suffit pour cela de découper la portion de linge taché, de la mettre dans un verre de montre, de verser dessus une petite quantité d'eau, et de le laisser en repos pendant quelque temps : quand la tache est bien humectée, on verse dessus l'acide sulfurique concentré, on agite avec un tube et l'on respire. Je ne sais si, après un laps de temps plus considérable, on parviendrait encore à caractériser l'espèce du sang qui serait sur du linge. Dans le doute, je crois nécessaire de recommander à MM. les juges d'instruction, lorsqu'ils sont chargés d'informer contre une personne accusée d'homicide, de retarder le moins possible les expériences que doivent faire les hommes de l'art pour constater non-seulement si des taches observées sur des vêtemens sont dues à du sang, mais particulièrement pour en désigner l'espèce.

Je crois devoir ici engager les médecins et les pharmaciens qui, par leur état, sont ordinairement requis dans ces circonstances, par les magistrats, à répéter mes expériences, afin de faire, pour ainsi dire, l'éducation de leur odorat; car si l'odeur du principe aromatique de certain sang est tellement forte qu'il suffit de l'avoir sentie une fois pour ne jamais l'oublier; s'il est, pour ainsi dire, impossible de confondre le sang humain avec celui des autres animaux, ce n'est qu'après avoir expérimenté un certain nombre de fois avec le sang humain, qu'on parvient à bien distinguer le sang de l'homme de celui de la femme, et qu'on sera à même de rendre à la magistrature d'importans services, dans le cas de suspicion d'homicide, dans certains cas de viol vrai ou supposé, et surtout dans les cas de défloration simulée.

Je m'arrête ici : ce que je viens de dire suffit, je crois, pour tout ce qui a trait à la médecine légale. Mais je n'ai point encore satisfait à la science, car elle doit me demander de quelle nature est le principe aromatique du sang. Je réponds que ce sera le sujet de la continuation de mes recherches; mais que, dès à présent, j'ai de fortes raisons de penser que c'est une substance acide toute particulière, et qu'elle existe dans le sang à l'état de sel.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 81.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 7 MAI 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Blessure profonde du cou, pénétrant jusqu'au pharynx, s'étendant de l'une à l'autre artère scarotides, sans lésion de ces artères; réunion au moyen de quatre points de suture.

Au n° 27, salle Sainte-Agnès, est couché, depuis hier 4 avril, un jeune homme de 21 ans, qui, tourmenté par quelques créanciers incommodes, et se trouvant dans l'impossibilité de satisfaire à leurs exigeances, a perdu la tête, et, de désespoir, s'est blessé largement et profondément au cou, avec un rasoir.

La blessure s'étend d'un côté du cou à l'autre, de l'une à l'autre artères carotides; elle a épargné cependant les vaisseaux, mais elle a pénétré à travers la peau, le tissu cellulaire, les peauciers et les autres muscles de cette région, jusqu'au pharynx, entre l'os hyoïde et les cartilages thyroïde. A son arrivée, les bords de la plaie avaient été rapprochés avec des bandelettes agglutinatives; leur rapport était exact, trop exact même, car les lèvres de la plaie étaient repliées sur elles-mêmes, et rentrantes; de sorte que la peau, recouverte de son épiderme, se trouvait en contact avec elle même. Les bandelettes ont été enlevées, et dès-lors les bords de la blessure se sont largement écartés, d'un pouce et demi environ, on a pu voir la partie supérieure du larynx, et les mouvemens des cartilages arythénoïdes, ainsi que la paroi postérieure du pharynx. L'air passait presque en totalité par la plaie, la voix était altérée, on pouvait à peine entendre ce que disait le malade; dès que les lèvres de la plaie ont été rapprochées, l'air a repassé de nouveau par la bouche et les fosses nasales, et la parole lui a été rendue. Quatre points de suture ont été pratiqués, de manière à tenir rapprochées, mais non en contact tout-à-fait immédiat ou plutôt complet, les lèvres de la plaie, qu'on a recouvertes d'un linge, recouvert lui-même d'une compresse, et maintenu par le bandage habituel (Voyez plus loin); aucune saignée n'a été encore pratiquée au malade, les accidens inflammatoires ne l'ayant pas exigé, et une grande quantité de sang s'étant écoulée par la plaie. Ce jeune homme qui, avant son suicide, avait bu à peu près une demi-bouteille d'eau-de vie, n'est plus sous l'influence de cette boisson spiritueuse, et cependant il a du trouble dans les idées; il a défait son appareil, et on a été obligé de contenir ses mains. Si le délire persiste, une saignée sera pratiquée; on lui donnera d'ailleurs *peu à boire, point d'alimens, quelques cuillerées d'une infusion de fleurs de tilleul et d'un looch calmant.*

Voilà ce fait, présenté avec exactitude et sécheresse.

Voyons maintenant les réflexions dont l'a accompagné M. Dupuytren, et les raisons que ce professeur a données sur l'utilité des sutures dans les blessures de cette espèce.

Généralement proscrites depuis les travaux de l'Académie royale de chirurgie, les sutures étaient regardées par la plupart des praticiens, comme dangereuses ou au moins inutiles (1). M. Dupuytren a partagé cette opinion d'une manière absolue, et ceux qui l'ont entendu professer, il y a quelques années, doivent se rappeler qu'il les proscrivait dans tous les cas, sans exception; la position lui paraissait toujours suffisante, et il croyait devoir épargner aux malades les douleurs qui les accompagnent.

L'expérience a depuis lors modifié ses idées de proscription; dans les cas de plaies profondes du cou, intéressant le pharynx, le larynx ou la trachée, il y a constamment écartement des lèvres, passage de l'air, des boissons ou des alimens à travers la plaie; très-souvent des inflammations de mauvaise nature sont dues à ce passage, et par suite survient un délire fréquemment mortel; il est donc nécessaire dans ces cas, de s'opposer au passage de ces matières, au passage de l'air. Comment traitait on à l'Hôtel-Dieu ces blessures? Par la position et le bandage. Un bandage de corps était placé autour de la poitrine; un bandage ceignait la tête, et de celui ci partaient, de chaque côté, un ruban ou bandelette de fil, que l'on fixait au bandage de corps, et qui maintenait la tête fléchie sur la poitrine, le menton touchant au sternum; d'un autre côté, les jambes étaient placées fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le bassin, et le relâchement de tous les muscles favorisait ainsi la position. Mais cette position est incommode aux malades, ceux dont l'intelligence restait intacte pouvaient à peine la garder, et fréquemment se dérangeaient malgré eux; la difficulté était bien plus grande chez ceux, bien plus nombreux, atteints de délire. (Le délire est si fréquemment la suite de blessures par suicide, que ce symptôme indiquerait seul le dérangement préexistant des idées chez ces malheureux.) D'un autre côté, la traction des rubans occasionait de la douleur, et le rapprochement trop exact des lèvres de la plaie avait l'inconvénient de placer en contact, non pas les bords fraîchement divisés, mais la peau recourbée en dedans et recouverte de son épiderme; de là adhérence incomplète, longueur et dangers du traitement.

La suture obvie à cet inconvénient majeur, elle tient en contact les parties qui peuvent et doivent adhérer entre elles, et le bandage et la position, moyens principaux quand on n'emploie pas la suture, deviennent seulement accessoires.

(1) M. Delpech a toujours été d'un avis contraire; il emploie les sutures dans presque toutes les plaies.

La suture permet encore de laisser, d'espace en espace, quelques points de la plaie faiblement écartés, et prévient ainsi l'emphysème sous-cutané, ou l'infiltration des boissons et des matières alimentaires, autre inconvénient à résultats souvent fâcheux, et qu'un contact exact détermine trop fréquemment.

Les points principaux qu'offre cette observation, sur laquelle nous aurons soin de revenir, sont donc :

1° La situation de la plaie entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde;

2° La largeur de la plaie qui s'étend de l'une à l'autre artères carotides;

3° L'absence, malgré l'étendue de la plaie, de la lésion de ces artères (1);

4° La profondeur de la plaie qui permettait d'explorer presque toute l'étendue du pharynx;

5° L'emploi de la suture, et le changement des idées de M. Dupuytren, sur ce moyen;

6° Le danger qui suit des plaies aussi profondes, et qui intéressent ces parties, alors même que le délire ne les accompagne pas.

Service de M. Sanson.

Tumeur fibreuse de la face dorsale de la main, extirpation.

Un jeune homme de 33 ans, d'ailleurs très bien constitué, porte cette tumeur depuis une vingtaine d'années, il ne se rappelle rien qui ait pu la faire naître. Les progrès ont été d'abord très-lents; en 1823, le malade pouvait encore passer un gant; depuis, l'accroissement a été rapide, et aujourd'hui le volume de la tumeur égale presque celui du poing. Toutefois, les ganglions axillaires sont en fort bon état, les doigts exécutent tous leurs mouvemens accoutumés, et, ce qui est d'un bon augure, jamais la plus légère douleur ne s'est fait sentir. La tumeur est dure, arrondie et un peu bosselée; sa base, plus rétrécie est asssez fixe. M. Sanson l'embrasse par deux incisions elliptiques dirigées d'arrière en avant, puis il dissèque la tumeur qui adhère faiblement aux second et troisième métacarpiens et aux tendons extenseurs correspondans, mais qui s'enfonce dans l'intervalle de ces deux os jusqu'à un tiers de pouce de profondeur.

C'est ce qui avait été annoncé par l'opérateur. L'interne a réuni immédiatement, après avoir lié deux artérioles très-fines. La tumeur est sans kyste, blanche et fibreuse. Quoiqu'elle eût pu subsister encore long-temps sans dégénérer, il n'était pas prudent de courir une telle chance, car nous avons vu, dans les salles de M. Dupuytren, des tumeurs stationnaires depuis nombre d'années prendre tout à coup un caractère carcinomateux, et marcher avec tant de rapidité, que l'opération n'a pas toujours sauvé les malades.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Brûlure, adhérence très-vicieuse.

Au n° 41 de la salle Saint-Louis a été couché le 12 avril, un enfant de huit ans dont la santé est parfaite, à l'incommodité près que nous allons décrire, et qui mérite d'être vue avant qu'on ait tenté une opération. Il était dans sa quatrième année quand ce malheur lui arriva. Nous ignorons quels moyens furent alors employés pour combattre la brûlure et prévenir les adhérences, mais la simple inspection des parties ferait croire qu'on a laissé à la nature le soin de la guérison, et cela, dans un cas où ses efforts sont constamment nuisibles. La perte de l'œil gauche est le résultat le moins fâcheux de cette négligence. La face externe de la lèvre inférieure adhère aux tégumens qui recouvrent l'extrémité sternale de la clavicule et de la seconde côte gauches. Toute la peau du menton et du cou est convertie en une large bride, au milieu de laquelle on sent la saillie mobile du maxillaire. Sur la ligne médiane de la lèvre renversée est une gouttière assez profonde par où la salive coule sans cesse sur la poitrine. A l'endroit où la membrane muqueuse se continue immédiatement avec les tégumens extérieurs, ces deux membranes ont conservé l'aspect qui leur est propre; toutefois, le contact de la salive paraît avoir attendri la peau. L'arcade alvéolaire inférieure est sensiblement déjetée en dehors; il ne reste que les deux incisives moyennes, et deux molaires de chaque côté. Les incisives sont blanches, solides, mais elles ont pris une direction très-oblique en avant. Les molaires sont noires et vacillantes, surtout à gauche. Ces désordres (la chute ou l'altération des dents) sont l'effet de l'exposition continuelle de ces os à l'action de l'air, et de l'absence de la lèvre qui, dans l'état normal, les soutient et les protége.

Le mamelon gauche a été entraîné à un pouce au-dessus de sa position ordinaire, les côtes semblent aussi avoir cédé à la traction; en effet, cette moitié du thorax est plus saillante que l'autre. La tête est médiocrement fléchie; elle a conservé tous ses mouvemens, excepté celui d'extension. La taille n'est point déformée; l'enfant peut sauter, courir avec facilité; mais la parole est à peine intelligible. Une chose bien digne d'être notée, c'est qu'une mastication très-imparfaite, et la perte presque continuelle d'un liquide aussi précieux que la salive, n'ont nullement altéré sa constitution.

M. Lisfranc, dit-on, fonde en partie la nécessité d'une opération sur les dangers auxquels le malade serait bientôt exposé par l'allongement de la colonne cervicale. Nous savons que cette dernière a des dimensions à acquérir, et que la cicatrice d'une brûlure est le plus inextensible des tissus, mais nous ne pouvons partager les craintes de M. Lisfranc sur la compression de la moëlle par une flexion outrée. Depuis quatre ans que la cicatrice résiste et que les vertèbres cervicales croissent, cette flexion n'est pas même commencée. Nous ne pouvons non plus partager les espérances du chirurgien en chef de la Pitié, sur les suites de l'opération. Il se propose de fixer le thorax et de maintenir la tête dans la plus grande extension possible. Nous sommes persuadés que M. Lisfranc fera tout ce qu'on aurait dû faire lors de l'accident; mais nous avons entendu M. Delpech citer des exemples fort singuliers de la tendance invincible que de pareilles cicatrices ont à se reproduire, et parler de quelques insuccès qui lui sont propres.

RÉSURRECTION ÉPHÉMÈRE.

Impassibilité des âmes fortes.

A mesure que nos vues s'élèvent, à mesure que par la pensée nous planons au-dessus des choses mondaines, la vie et la mort, le plaisir et la peine sont, pour nous, identiques; et s'il existe dans nous une préférence pour l'un de ces divers états de l'homme, c'est toujours pour la peine, pour la mort que nous penchons, parce que c'est par leur intermédiaire que nous parvenons au grand but. D'après cela, on doit concevoir que si nous sommes placés volontairement ou involontairement, par vocation ou par profession auprès des malades, c'est-à-dire auprès de ceux qui souffrent et qui demandent à ne plus souffrir, qui voient approcher la mort et qui veulent l'éloigner, on doit concevoir que notre mission sera difficile, peut-être impossible à remplir; les malheureux malades nous demandent comment il faut faire pour ne pas souffrir et pour ne pas

(1) Cette circonstance se présente assez fréquemment; on peut l'attribuer à la mobilité de ces vaisseaux, au milieu d'un tissu cellulaire lâche; elles fuient devant l'instrument.

mourir; nous autres, gens à sublimes pensées, nous ne savons que souffrir et mourir, nous n'avons appris que cela. Les malades cherchent auprès de nous des idées récréatives, un visage de gaîté. Un crêpe de mort nous couvre, nos yeux sont pleins de larmes, et, quand nous les séchons, c'est pour regarder en haut; ce qui se passe en bas, nous ne le voyons pas, ou si nous le voyons, nous en sommes peu touchés. Qu'on y meure, qu'on y ressuscite, peu nous importe.

A l'hôpital de la Charité, dans une salle de M. Fouquier, était une malheureuse qui était consumée par une maladie chronique; elle souffrait beaucoup depuis long temps; dans la nuit du 3 avril, elle avait poussé beaucoup de plaintes, qui étaient devenues *importunes*. Le 4 au matin, elle paraît morte. La dame religieuse de la salle s'approche, l'explore, et comme la visite du médecin allait avoir lieu, on s'empresse de faire porter le cadavre dans la salle des morts; il est mis sur un brancard, et deux infirmiers l'enlèvent. Mais, ô surprise, ô terreur, à peine le cadavre est déposé qu'il se meut; un long soupir se fait entendre; c'est la malheureuse qui n'a pas fini de vivre; les infirmiers se troublent; un d'eux monte avec précipitation dans la salle: « Madame, s'écrie-t-il, cette femme n'est pas morte, elle n'est pas morte; elle se meut, elle respire. — « Hé bien! répond très-froidement la dame religieuse, *qu'on la rapporte.* » On la rapporte en effet; on garnit de nouveau son lit, on la met dans des draps plus glacés que la mort; elle veut parler, mais elle ne peut se faire entendre; une heure après elle meurt de nouveau, et il est présumable que ce sera pour toujours!

On sera forcé d'avouer que ce, *qu'on la rapporte*, a quelque chose de sublime, de trop sublime même pour les pauvres humains.

CROUP SPORADIQUE, INTERMITTENT, MORT.

Observation communiquée par M. Hourmann, D. M. P.

De nombreux écrits publiés depuis le milieu du dernier siècle surtout, époque à laquelle *Home* précisa, mieux que tous ses devanciers, les caractères du croup, tendent à rapprocher cette angine des autres phlegmasies muqueuses des voies aériennes, spécialement de celles dites catarrhales. C'est dans ce sens que sont conçus les ouvrages les plus remarquables, auxquels les idées simples et claires de *Home* ont donné naissance, entr'autres, ceux de *Rosen*, *Murray*, *Crawfort*, *Michaelis*, etc. En vain, plus tard, *Johnston* a voulu voir de la gangrène et une essence putride dans cette maladie; en vain *Rush* et autres ont menacé de ramener la confusion en réunissant au croup les nombreuses affections si différentes, même entre elles, que Millard a décrites sous le nom d'asthme aigu des enfans; la nature *catarrhale* du croup était toujours admise, et l'on sait qu'à l'époque mémorable de 1807, ce n'est pas sur ce point qu'il y a eu dissidence d'opinion entre les médecins appelés de toutes parts à éclairer la question. L'assentiment était encore, si je ne me trompe, général à ce sujet, quand, en 1821, M. Bretonneau, dans deux Mémoires qu'il lut à l'Académie, sur une épidémie observée à Tours, commença à l'ébranler; un troisième Mémoire de ce médecin, en 1825, et enfin, le *Traité de la diphthérite*, sont venus lui porter les coups les plus décisifs. La spécificité du croup, sa nature *aussi différente d'une phlogose catarrhale que la pustule maligne l'est du zona*, sont maintenant des opinions qui trouvent des partisans zélés, et dans les rangs desquels se rencontrent des hommes distingués. L'opinion ancienne n'est cependant point entièrement anéantie; loin de là, plusieurs la conservent toujours; les doctrines récentes lui ont même donné plus d'étendue que jamais, et je citerai parmi ses défenseurs, MM. Blaud, Desruelles, Billard. De quel côté est la vérité? Quoi qu'il en soit, les faits ne peuvent être trop multipliés. Cette considération m'engage à publier l'observation suivante; elle semble prouver en faveur de l'identité du croup avec le catarrhe laryngo-trachéal; en outre, une de ses circonstances ne me permet plus de révoquer en doute la possibilité de *l'intermission* complète du croup, que Jurine avait signalée, mais que l'on a contestée et même niée généralement.

Observation. E. M***, âgé de six ans, d'une taille élevée pour son âge, remarquable par son embonpoint et les apparences d'une constitution vigoureuse, n'avait cependant jamais, d'après le rapport de sa mère, joui d'une santé parfaite. Il portait une hernie inguinale, depuis trois ans. Toute sa vie il avait été sujet à s'enrhumer facilement. Il toussait habituellement, et expectorait, le matin, avec efforts, une quantité plus ou moins considérable de mucosités épaises et filantes (poitrine grasse), ce qui, joint à sa pétulance extrême, rendait difficile le maintien des bandages qui contenaient sa hernie. Son visage était toujours coloré, et quelquefois il avait eu des épistaxis.

Le père de cet enfant, maigre et chétif, encore jeune, a éprouvé plusieurs hémoptysies. Sa mère, jeune aussi, bien constituée, est cependant valétudinaire; mais cet état semble provenir de chagrins domestiques; elle perd tous ses enfans, qui succombent à des affections des organes respiratoires: l'un d'eux même était déjà mort du croup. Le cinquième, qu'elle devait bientôt perdre encore, était le seul qu'elle eût pu élever si long temps; aussi concentrait-elle sur lui ses plus chères affections.

Au commencement du printemps 1828, je fus appelé près de cet enfant; je le trouvai avec de la fièvre, et tous les signes d'un catarrhe bronchique aigu et intense; je conseillai *une application de sangsues* à la partie supérieure de la région sternale et inférieure du cou; *cette application*, *la diète*, *et des boissons mucilagineuses*, amenèrent promptement une amélioration marquée, qui, pour sa mère, accoutumée à le voir tousser, fut une véritable guérison; elle recommença à lui donner à manger, et à le livrer à ses exercices ordinaires. Quoique je ne partageasse pas son opinion, elle la soutenait de telle façon, que je ne jugeai plus convenable d'insister, et je me retirai.

Au mois d'août, je fus de nouveau appelé. L'enfant avait une coqueluche bien caractérisée. Sa mère me dit que c'était la seconde fois que cette maladie l'attaquait. En effet, à la suite du catarrhe pour lequel je lui avais donné mes premiers soins, et que j'avais *guéri*, la coqueluche s'était déclarée et s'était dissipée spontanément au bout de six semaines. Mais cette récidive inquiétait madame M***, d'autant plus qu'elle était obligée de quitter Paris pendant quelque temps, et d'emmener son fils avec elle, c'est pourquoi elle me demandait une consultation; je la lui donnai, en la prévenant toutefois de l'opiniâtreté de cette maladie, et de sa marche toujours lente qu'il est difficile d'entraver.

Vers les premiers jours de septembre, madame M*** revint encore me trouver. Cette fois la situation de son fils lui donnait les plus sérieuses inquiétudes; elle m'apprit que ce n'était plus de simples accès de toux qu'il éprouvait, que la coqueluche durait bien toujours, mais que par instans la suffocation semblait imminente, l'enfant se roidissait, la face devenait noire, et qu'il rejetait enfin des *membranes*, après quoi il était assez bien pour reprendre ses jeux. De simples accès s'entremêlaient à ceux de suffocation qui se renouvelaient surtout le soir; cet état durait depuis trois jours. Je vis l'enfant, il jouait avec un autre, et souffrait à peine qu'on le dérangeât pour l'interroger sur sa santé: il n'avait point de fièvre, sa voix n'était pas altérée; il se plaignait néanmoins d'un peu de gêne à la gorge. Je l'examinai, il n'y avait aucune tache sur le voile du palais, ni sur les amygdales, ni dans le pharynx, à peine de la rougeur et quelques mucosités. Je ne pus croire à l'existence des membranes que madame M*** disait avoir observées, et je supposai plutôt le pseudo-croup de M. Guersent. Je prescrivis de simples

adoucissans, suivant en cela le conseil de ce praticien, et je m'attendais à la prompte disparition des symptômes alarmans. Deux jours après, madame M*** vint me chercher à la hâte, son enfant venait de rejeter encore des membranes, comme les jours précédens, mais il était beaucoup plus mal. Je le trouvai encore à jouer; mais la voix était notablement changée, la toux rauque; le pouls, sans être febrile, avait de la force et un peu de fréquence, la peau était chaude. J'examinai la gorge, et je n'y aperçus encore aucune trace d'exsudation pelliforme. Le larynx touché était douloureux. Le cou, en général, paraissait gonflé; enfin, les membranes rejetées étaient sous mes yeux. Je ne pus taire à madame M*** le danger de son enfant, et je l'invitai à poser de suite *vingt sangsues* sous la mâchoire. Le lendemain, à mon arrivée, les accidens étaient de beaucoup augmentés, la fièvre très-vive, l'inspiration sifflante, la toux glapissante ressemblait parfaitement au cri d'un jeune coq. Les sangsues n'avaient point été appliquées, parce que l'enfant s'y était opposé, et tombait en *convulsions* dès qu'on les approchait de lui. Pendant la nuit, il y avait eu trois attaques de suffocation. Jugeant le cas très-pressant, je m'efforçai de vaincre par mes paroles et mes promesses la résistance de l'enfant, et je parvins à poser moi-même les sangsues. *Un demi-grain d'émétique* fut administré vers le milieu du jour, et suivi de vomissemens dont la matière renfermait des stries membraneuses, et des lames de même nature, dont quelques-unes représentaient le quart, d'autres la moitié d'un cylindre; celles-ci avaient plus d'un pouce de longueur. Le soir, vers quatre heures, le mouvement fébrile était tombé, la respiration était moins gênée, mais l'assoupissement était marqué, et la voix complètement éteinte. Je prescrivis *le calomel, à la dose d'un demi-grain toutes les heures, des frictions sur le cou avec la pommade mercurielle, et de temps à autre une prise par cuillerées d'une potion éthérée.*

Le surlendemain, il y avait un calme notable; la nuit avait été néanmoins orageuse, mais je crus m'apercevoir que la toux était devenue plus catarrhale, et l'inspiration moins sifflante. L'enfant n'était plus assoupi, il souriait même à sa mère qui, dans sa joie, lui prodiguait tous les témoignages possibles de sa tendresse. Le pouls était plutôt faible que fort, la température de la peau bonne, mais la pâleur de la face assez considérable. J'attribuai ce qu'il y avait d'heureux changemens à l'action du calomel, dont j'engageai à continuer l'usage, et je sortis avec un peu d'espoir. A deux heures après midi, je revins; l'enfant n'était plus, il venait d'expirer sans agonie, sans douleur, en jouant avec un *kaléidoscope*. Ses yeux s'étaient éteints, me dit sa mère, comme s'il se fût endormi.

Comme je l'ai dit en commençant, tout dans ce fait tend à établir une étroite liaison, une véritable identité de nature entre le croup (1) et la phlogose catarrhale. Il est inutile, je crois, de faire ressortir sous ce rapport, l'envahissement de la maladie au milieu et pendant la durée d'une coqueluche, ainsi que la disposition éminemment *catarrheuse* du sujet. Quant à l'intermission des accès de suffocation déterminés par le développement intermittent des fausses membranes, et cessant par leur expulsion, d'un vrai croup, enfin, pendant cinq jours, elle me semble, je le répète, tout-à-fait démontrée. La manière dont la mort est survenue pourrait fournir matière à des considérations assez importantes.

(1) Je n'ai pas fait l'ouverture du cadavre, mais le croup, je pense, est assez caractérisé pour qu'on ne puisse révoquer son existence en doute.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 7 avril.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Lettre de M. Paradis, qui récuse deux membres de la commission d'examen de son Mémoire; ordre du jour. — Réclamation de M. Marc, sur le travail de M. Leroi d'Etioiles, relatif aux dangers de l'insufflation. — Proposition faite par le comité de vaccine.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance offre, entr'autres choses, une lettre de M. Paradis qui, dans les termes les plus polis, récuse deux membres de la commission nommée pour examiner son travail sur la topographie de Barcelonne. Les motifs de cette récusation reposent sur les opinions déjà émises par ces deux membres sur la nature de l'épidémie, opinion que contredit la sienne.

Une longue discussion s'engage à ce sujet; MM. Double, Adelon, Larrey, Kéraudren, Chomel, sont successivement et plusieurs fois entendus, et l'ordre du jour est adopté purement et simplement sur la lettre de M. Paradis.

M. Marc réclame contre le rapport fait à l'Institut, par MM. Duméril et Magendie, sur le travail de M. Leroi d'Etiolles, relatif au danger de l'insufflation dans l'asphyxie (*Voy.* n° 78). Ce travail, dit M. Marc, ne contient rien de neuf, le conseil de salubrité a depuis long-temps reconnu ce danger, et c'est pour cela qu'il a proposé l'emploi d'une seringue destinée, sinon à insuffler les poumons, du moins à aspirer les mucosités qui remplissent les bronches des noyés. M. Magendie dit, d'après M. Leroi, qu'en six ans, de 1821 à 1828, sur 1835 noyés, 368 seulement ont reçu des secours; que sur ces 368, 283 ont été sauvés; tandis que de 1792 à 1798, 813 ont été rappelés à la vie, sur 934. Toutes ces données sont fausses, suivant M. Marc; ce n'est pas 1835 noyés, c'est 1849 qu'il fallait dire; il fallait aussi avoir égard au nombre des noyés qui sont restés de 24 à 26 heures, et jusqu'à quinze jours sous l'eau, et chez lesquels tout secours est inutile; à ceux qui ont été retirés vivans et avant l'asphyxie. Prenant pour terme moyen un séjour de 12 heures sous l'eau, M. Marc dit que sur 576 de cette classe, 538 ont été sauvés de 1821 à 1828, soit qu'ils aient reçu des secours ou qu'ils aient été retirés avant l'asphyxie. Il fallait observer aussi que les secours sont aujourd'hui devenus plus difficiles, à cause de la mobilité de la garnison de Paris qui fournit aux postes, et parmi lesquels on ne peut guère avoir le temps de former des *secouristes*, comme on pouvait le faire autrefois dans *une garde sédentaire*. Les arrivages plus nombreux, la Seine plus encombrée, les rivages bordés de quais élevés, le courant plus fort dans ce lit ainsi encaissé, les canaux récemment creusés, ce sont là autant de causes de dangers et de difficultés pour retirer les malheureux qui se jettent à l'eau; les suicides sont aussi plus nombreux. Il importait à mon honneur, dit M. Marc, de démentir les assertions de M. Leroi.

M. Piorry, dans les nombreuses expériences qu'il a tentées sur divers animaux, a trouvé qu'il était très-difficile de déchirer les poumons par l'insufflation, qu'on n'y parvient que par des efforts violens, et que l'on détache plutôt la plèvre du poumon, qu'on ne déchire cet organe lui-même.

La commission de vaccine propose de nommer les membres qui la forment pour quatre ans, et les secrétaires pour cinq; elle veut que l'on nomme un secrétaire *ad hoc*.

M. Coutanceau veut que ce secrétaire soit rétribué. M. Husson s'élève contre cette dernière proposition; M. Double trouve que le secrétaire nommé pour cinq ans serait en dehors de la commission, au moins pendant un an; l'Académie paraît se réunir à ces opinions, et pense, avec M. Husson, qu'elle a assez de quatre secrétaires, dont *trois* remplissent avec zèle leurs fonctions.

Le renvoi de la proposition au conseil d'administration est adopté à la presque unanimité.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement est expiré le 30 avril, sont priés de le renouveler promptement, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles. Cet avis est le dernier.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1ER. N° 82.

Le prix de l'abonnement est, pour:
Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. p^r un an. 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 9 MAI 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

M. ALIBERT, professeur.

Maladies de la peau. — Prix proposés par M. Alibert.

Dans la première séance, l'arbre généalogique des dermatoses a été offert en masse, par M. Alibert; aujourd'hui nous allons passer aux détails.

Le rameau le moins élevé de droite, celui qui s'offre le premier aux regards, c'est le rameau ou branche des *dermatoses dartreuses*, dont les familles sont: *l'herpès*, *le varus*, *la melitagra*, *l'esthiomenos.*

La famille herpès se subdivise en espèces; c'est *l'herpès furfuraceus*, qui lui-même offre deux variétés, *l'herpès furfuraceus volatilicus*, et *l'herpès furfuraceus circinnatus;* c'est *l'herpès squamosus*, en variétés, *madidans* et *lichenoïdes*. Mais les subdivisions ne se bornent pas là, des sous-variétés arrivent, et l'herpès squamosus madidans ou lichenoïdes, est encore ou *orbicularis*, ou *centrifugus.*

L'herpès furfuracé est caractérisé par la furfuration de l'épiderme, par sa chute en matière semblable à *de la farine;* développé constamment sur des points où peu de distance sépare la peau des os, c'est chez l'homme, sur le front, la face, et surtout aux racines des poils, de la barbe; chez les animaux, sur le front et le dos.

C'est la facilité avec laquelle tombent ou s'enlèvent les *furfurs*, qui a fait appeler la première variété, *volatilicus.*

La deuxième variété ou espèce, *circinnatus*, doit son nom à la forme arrondie qu'elle affecte; elle se dessine par des ronds qui laissent entre eux des intervalles remplis par une peau saine, ou rouge et malade, suivant le degré d'irritation, séparés entre eux, d'ailleurs, par des bourrelets assez saillans.

Elle diffère de la première, en ce que les *furfurs* adhèrent fortement à la peau, qu'on ne les en détache qu'avec violence.

Cette variété attaque les parties sèches, se manifeste au voisinage des articulations, aux genoux, et surtout aux coudes.

L'herpès furfuraceus, peu grave ordinairement, acquiert quelquefois une gravité fâcheuse; c'est ce qui est arrivé chez un malheureux qui en fut couvert subitement en voyant passer son maître que l'on conduisait à l'échafaud, pendant la révolution. Dans ce cas, le corps en fut subitement couvert, le mal résista à tous les traitemens, et détermina la mort. C'est le seul exemple funeste qu'ait vu M. Alibert.

L'*herpès circinnatus* est peu grave aussi pour l'ordinaire; il se déclare chez les individus robustes, athlétiques, chez les boulangers, les forts de la halle; il est très-rebelle: quelquefois les disques se multiplient à un tel point, se rapprochent tellement, que la peau en semble couverte. Si les moyens appropriés ne sont pas mis en usage, si le malade ne consulte pas un médecin, il peut tomber dans une leucophlegmatie qui entraîne la mort. M. Alibert en a vu des exemples.

L'*herpès squamosus* provoque aussi l'exfoliation de l'épiderme, mais par feuilles semblables à de la pelure d'oignon; il se déclare fréquemment sur les extrémités inférieures, les plaques en sont séparées par des lignes qui leur donnent l'aspect de cartes géographiques.

« Approchez, dartre squammeuse, dit M. Alibert; » et un homme se montre, ayant pendue sur sa poitrine une pancarte qui porte en grosses lettres: *Herpès squamosus*; cette dartre occupe le col et la partie supérieure de la poitrine; la carte géographique est très-marquée. Voilà des caractères qui distinguent suffisamment cette espèce, de l'herpès furfuraceus; le siége qu'elle occupe est aussi différent; elle se manifeste non aux lieux secs, comme la première, mais dans les endroits humides, aux aisselles, autour de l'oreille, etc.

Passons à la variété, herpès squamosus *madidans;* mot linnéen, dit M. Alibert, et qui fait image; cette variété est caractérisée par une rosée si abondante de la peau, que l'odorat en est repoussé; c'est une odeur de bois pourri, de farine gâtée; les linges dont on recouvre les parties, sont traversés, imbibés, dans un instant. « Avez-vous un lichen, ajoute le professeur, a-t-on eu le soin d'en faire descendre un? » *Le lichen* s'avance; c'est un homme de trente-six ans environ, qui porte l'éruption sur les bras, et, ajoute-t-on, sur les cuisses, les jambes, et une grande portion du corps. « Faites passer ce lichen; » la peau, dans cette maladie, est rude, coriace, comme la mousse dont elle a emprunté le nom, le lichen. Je ne puis, ajoute le professeur, vous montrer des herpès squamosus madidans; les malades qui en sont affectés gardent le lit; nous en verrons dans une de nos visites aux salles. (Il ne faut pas oublier que c'est dans le jardin, sous les arbres, qu'ont lieu les leçons, ce qui explique pourquoi M. Alibert garde son chapeau en parlant; ce qui aurait dû aussi lui épargner de mauvaises plaisanteries.)

L'herpès *orbicularis* et l'herpès *centrifugus* sont, comme nous l'avons dit, des subdivisions, des variétés de l'herpès squamosus madidans, et qui n'en diffèrent que par la forme arrondie des plaques.

Dans l'herpès squamosus, la peau s'irrite fréquemment, les grains innombrables se rapprochent, se confondent, l'épiderme s'exfolie, et après deux ou trois mois, survient la matière roriforme qui constitue l'herpès madidans; encore quelques mois, et la peau se dessèche, cette rosée disparaît, les écailles tombent, et le malade guérit, si un traitement convenable a été employé; mais souvent aussi des

récrudescences ont lieu, et dans ces récidives, la peau s'enflamme vivement, elle prend l'aspect du carmin, la couleur de l'écrevisse. (Eczéma rubrum de Willan.)

Mais le mot eczéma, dit M. Alibert, veut dire inflammation; l'érysipèle, la scarlatine, etc., etc., sont des inflammations, elles sont donc des eczémas. Si Willan a cru devoir faire de cette variété une maladie distincte, c'est qu'il exerçait dans un dispensaire, et ne pouvait, comme nous qui exerçons dans un hôpital, suivre les malades pendant des années, être témoin des exacerbations et de la transformation de l'herpès squamosus madidans, *longo tempore senescens.*

Cette affection est peu dangereuse, mais les douleurs sont vives, ardentes, lancinantes; les malades disent qu'il semble qu'on leur ratisse rudement la peau avec une étrille brûlante; elle peut faire tomber dans un état de langueur, surtout si, comme cela arrive fréquemment, elle se complique, correspond, ou alterne avec des affections intérieures. M. Alibert en a vu alterner avec l'asthme, éprouver des récrudescences ou des intermissions, suivant les intermissions ou les récrudescences des accès d'asthme.

Causes. — La plupart des causes sont dans la civilisation; des écarts de régime, des interruptions dans la transpiration, des excès de boissons spiritueuses, des excès habituels de table, l'exposition à un soleil ardent, sont des causes fréquentes de cette affection. Les malades qui vivent sous l'empire du foie, chez lesquels cet organe est dans *la stupeur*, les gastronomes y sont sujets. M. Alibert a eu à soigner plus d'un membre du fameux Caveau de Cancale.

Traitement. — Dans l'herpès furfuraceus, où la peau est sèche, la transpiration nulle, les bains sont d'abord indiqués, bains simples, ou gélatineux (2 ou 3 livres de gélatine que l'on fait fondre dans de l'eau bouillante, et que l'on verse ensuite dans la baignoire); le malade doit y rester le plus long-temps possible; si la douleur est vive, prendre deux bains par jour; quand il sort du bain, il doit être essuyé avec soin, et placé dans un lit chaud, où, par des frictions, il faut tâcher de donner du ton à la peau, et de décider la transpiration; après quelques jours de ce traitement, le moyen curatif par excellence, le soufre, peut être employé, soit en substance, soit, comme on a l'habitude de le pratiquer dans le monde, dans des eaux minérales. Parmi ces eaux se distinguent les eaux de Baguères, et, en Suisse, celles de Loèche; ces dernières, dans lesquelles sur les lieux on a coutume de se tenir plongé pendant 3 ou 4 heures, déterminent une éruption particulière, *la poussée*, soulèvement de l'épiderme ou véritables vésicules, qui se dessèchent sur la peau, balayée, pour ainsi dire, et guérissent presque toujours les malades qui peuvent les supporter; mais elles fatiguent un grand nombre, et l'on est souvent obligé de renoncer à leur usage. Les eaux de Bade en Suisse, d'Aix-la-Chapelle, etc., sont aussi très-renommées; et, pour les fortunes moins élevées, les eaux artificielles; parmi les établissemens où l'on trouve ces dernières, on doit citer Tivoli, à Paris. Des douches en arrosoir avec ces eaux, des pommades, dans laquelle est incorporé le mercure, l'iodure de mercure en frictions, etc., sont des moyens très-souvent utiles.

Dans la dartre squameuse, qui se lie fréquemment à des lésions internes, la répercussion doit être évitée avec soin. M. Alibert cite une dame qui avait le ventre couvert de cette éruption, elle voulut s'en délivrer, et par le conseil de son médecin, se couvrit de farine chaude; la dartre disparut, mais des douleurs déchirantes dans les entrailles furent la suite de cette imprudence, et la malade n'a pu jamais parvenir à s'en débarrasser.

Dans ce cas, les bains d'amidon ou gélatineux, le petit-lait avec le suc de trèfle d'eau, de pissenlit, de laitue sauvage, etc., doivent d'abord être employés; et quand la rosée a disparu, mais seulement alors, on peut avoir recours aux préparations sulfureuses et antimoniales.

Tel est, dit en finissant M. Alibert, le tableau analytique qu'il m'est permis de vous offrir dans ces leçons; l'observation viendra le confirmer et le développer plus tard; je veux consacrer ma vie à vous être utile, Messieurs, je ne me fatiguerai pas; je vous ai annoncé que mes élèves préparaient avec soin *pour vous* des monographies; j'ai formé *un congrès* de jeunes docteurs instruits, qui se réunissent sous ma direction, qui sont guidés par d'habiles hellénistes, et qui s'occupent d'une nouvelle nomenclature, où tout sera pesé, où aucun mot ne passera qui ne soit discuté savamment, et adopté à majorité.

Pour exciter l'émulation parmi vous, j'ai fondé deux prix *d'une valeur considérable;* l'un sera donné à celui d'entre vous qui aura proposé la meilleure nomenclature; l'autre à celui qui aura recueilli dans cet hôpital les observations les plus intéressantes, et le mieux fait sentir les vices des anciennes nomenclatures. Ces prix seront décernés dans deux mois, en séance solennelle, et je proclamerai les noms des vainqueurs dans mon discours de clôture. Le jury se composera de MM. Richerand, Jules Cloquet, Lugol, etc., je n'en ferai pas, je ne veux pas en faire partie.

On voit que M. Alibert aime les péroraisons et en sait tirer partie; quoi qu'il en soit, la fondation de ces prix est une idée heureuse et généreuse à la fois, et nous joignons de bon cœur nos applaudissemens à la triple salve que le professeur s'est de nouveau habilement ménagée.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Service de M. le baron LARREY.

Moyen héroïque pour guérir les maladies du cœur. — Fistule lacrymale, procédé de M. Larrey.

On sait généralement que M. Larrey est un grand partisan du cautère actuel et de la moxibustion; mais peut-être qu'on ne connaît pas toute l'extension qu'il donne à ce moyen thérapeutique, et surtout le haut degré de confiance qu'il lui accorde, à cause de la sûreté et de la promptitude de ses effets. M. Larrey a dit aujourd'hui dans sa clinique, qu'il avait appliqué souvent les moxas pour les anévrismes du cœur, pour les hypertrophies, pour les dilatations considérables, et qu'il les avait fréquemment guéris. Au moment où le moxa est appliqué, les battemens deviennent bien moins forts, l'action du moxa fait resserrer les parois, et l'anévrisme se guérit (1). Voici un exemple qui prouvera avec quelle promptitude M. Larrey *voit* agir les moxas.

Au nº 11 de la salle nº 2, est un militaire qui paraît bien constitué; sa poitrine est large, son teint brun; cependant, depuis son enfance, il a des palpitations de cœur, et il est essoufflé. Il y a environ deux mois, en se tournant dans le lit, il entendit un craquement vers la région précordiale; il en ressentit peu de douleur. Le lendemain, en se levant, il aperçoit dans cette région, au-dessous du sein droit, une tumeur aussi grosse qu'un œuf de poule. Ce militaire assure bien qu'il n'avait jamais aperçu de tumeur dans cette région, et qu'elle est venue ainsi tout d'un coup. Aujourd'hui, pour la première fois, nous l'avons examiné. La tumeur est un peu plus grosse qu'un œuf de poule; elle est exactement située sous le mamelon gauche, elle est sans changement de couleur à la peau, indolore, si ce n'est quand on la comprime un peu fortement; elle n'est pas plus chaude que les autres parties du corps; elle est dure, sans fluctuation au sommet ni à la base; elle est le siége de battemens, mais il ne nous a pas été possible de constater si ces mouvemens étaient communiqués, ou s'ils se passaient dans la tumeur. En appliquant immédiatement l'oreille, on perçoit des bat-

(1) Nous avertissons nos lecteurs que nous ne faisons que rapporter ce que M. Larrey a dit. On en pensera ce qu'on voudra.

temens qui sont évidemment ceux d'un cœur hypertrophié; mais cet organe est-il renfermé dans le thorax, où bien entre-t-il dans la composition de cette tumeur; M. Larrey semble pencher pour cette dernière conjecture; il croit à une hernie de la pointe du cœur. Déjà plusieurs moxas ont été appliqués sur la base de cette tumeur. Aujourd'hui M. Larrey en a voulu appliquer un en notre présence, il a annoncé qu'à l'instant où le moxa agirait, les battemens et le volume même de la tumeur diminueraient sensiblement. Le moxa est allumé, et M. Larrey *voit* diminuer la tumeur, il *sent* les pulsations moindres. Quant à nous, il ne nous a pas été possible d'observer ce miracle; c'est probablement à cause du défaut d'habitude.

Quoi qu'il en soit, nous ferons part à nos lecteurs, des suites de cette tumeur, qui offre une très-grande difficulté dans le diagnostic.

Au n° 2 de la même salle, est un militaire qui a une fistule lacrymale; M. Larrey voulait l'opérer par *son procédé*, mais le malade n'a jamais voulu se soumettre à l'opération. Voici le procédé que M. Larrey aurait suivi, si le malade avait été plus docile: une incision semi-circulaire aurait été faite sur la tumeur; on aurait passé une mèche dans le canal, et quand cette mèche aurait séjourné pendant quelque temps, et qu'il ne serait resté sur la tumeur qu'un simple pertuis, on y aurait placé un morceau de corde à boyau, de la grosseur de celle qui sert pour le *la* du violon. Sur l'extrémité supérieure de ce petit cylindre, on aurait adapté un morceau de taffetas d'Angleterre, un peu fort, de manière que le tout représente un clou, dont la corde à boyau serait la tige, et le taffetas la tête. De temps en temps, dit M. Larrey, le malade enlève ce petit appareil; il vide le sac, s'il contient des larmes, il le remet, et le voilà *comme guéri*. Ce chirurgien se propose de présenter à l'Académie une dame qu'il a traitée de cette manière, elle est *comme guérie*.

M. Larrey préfère ce procédé à tous ceux qui existent, car ceux-ci sont ou inutiles, comme le simple séton, la perte de substance de l'unguis, ou dangereux, comme la canule, etc.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Erysipèle phlegmoneux du bras gauche, guéri par les vésicatoires.

Salle Saint-Jean, n° 21. — Une femme de 52 ans, blanchisseuse, est entrée le 13 avril pour un érysipèle phlegmoneux du membre thoracique gauche; le gonflement occupait déjà la totalité de l'épaule et le côté correspondant du thorax. Voici les détails fournis par la malade:

Le 5 avril, deux fers, du poids de sept ou huit livres, étaient tombés de quatre ou cinq pieds de hauteur, sur le dos de la main, qui reposait à plat sur une table. D'abord engourdissement douloureux, bientôt douleur très-aiguë, et tuméfaction de la partie frappée. La malade veut néanmoins reprendre ses occupations, mais l'exercice rend les souffrances si vives, qu'elle mande un docteur; dès le lendemain, 25 *sangsues* sont appliquées sur la contusion; la main est enveloppée *de cataplasmes*. L'inflammation gagne l'avant-bras.

Le jour suivant, 25 *sangsues* autour du poignet. Le gonflement n'en fait pas moins des progrès rapides; la fièvre se déclare, elle est même très-intense. Le jour de l'entrée, tout l'avant-bras offrait l'aspect d'un phlegmon qui va suppurer. M. Dupuytren fait appliquer 40 *sangsues* au-dessus et autour de l'articulation huméro-cubitale, et immédiatement après, *un large vésicatoire* sur la partie inférieure et externe du bras. L'effet de ce dernier a été si prompt, que la malade en exprimait son contentement par cette hyperbole vulgaire: *Vous m'avez ôté le mal avec la main.* Cinq ou six heures après la vésication, le gonflement et la rougeur de l'épaule et du thorax avaient disparu, la moitié supérieure du bras avait repris son volume naturel. Deux ou trois petits abcès s'étaient formés à la partie postérieure de l'avant-bras; ils ont été ouverts le 16. On ne peut exiger du vésicatoire qu'il empêche la formation d'un foyer purulent, quand le pus est déjà exhalé dans les tissus. L'avant-bras et la main sont encore le siége de quelques ulcérations superficielles. Celles de la main sont l'effet immédiat de la contusion. On les panse *avec des plumaceaux enduits de cérat*. On va supprimer *les cataplasmes*, car toute inflammation est dissipée. On diminue chaque jour l'étendue du vésicatoire, devenu à peu près inutile.

M. Dupuytren est encore à comprendre l'efficacité, pour ainsi dire spécifique de ce moyen, dans les cas d'érysipèle simple ou phlegmon; dans tout le cours de ce dernier semestre, il ne l'a pas employé, dit-il, une seule fois en vain.

Un malade, couché dans les salles de M. Breschet, en a aussi éprouvé les bienfaits.

L'érysipèle occupait la totalité du membre inférieur. *Tous les antiphlogistiques* avaient échoué, de larges débridemens parallèles à l'axe de la jambe n'avaient pas arrêté les progrès du mal. M. Breschet a fait appliquer *des vésicatoires* sur les parties enflammées, et tout s'est amélioré.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Ouverture du Cours de clinique.

L'instruction qui ne jaillirait que d'une seule source, serait peu féconde en résultats utiles; une voix seule ne saurait produire tous les sons, et quelle que soit l'habileté, quel que soit le zèle d'un professeur de clinique, il ne peut pas plus réunir sous sa main tous les faits importans, qu'il ne peut élaborer tous les matériaux qui composent la science. Les chaires de clinique ne sauraient donc être trop multipliées; les élèves ont besoin de points de comparaison, et leur jugement souvent ne se forme sain et juste, qu'après qu'il s'est tour à tour laissé asservir par diverses influences, et tour à tour s'en est désabusé.

Que l'autorité se décide donc à finir ce qu'elle a commencé (1), qu'elle cesse de balancer, vide, et comme un appât pour de nombreuses ambitions, une chaire qui a été fondée pour un seul; qu'elle mérite enfin les louanges qu'on lui a maturément adressées; nous trouverons alors une expérience et une voix imposante de plus, et les influences actuelles un contre-poids quelquefois nécessaire. En attendant, sur un théâtre écarté et peu large, un praticien probe et éclairé, dont l'esprit est droit, l'élocution claire et facile, l'expérience longue, l'habileté et la franchise reconnues, n'a heureusement pas eu à attendre d'un ukase ministériel, l'autorisation de communiquer publiquement avec ceux qui sont désireux de l'entendre. M. Marjolin a commencé son cours de clinique chirurgicale, jeudi à 7 heures du matin; il le continuera les samedi, mardi et jeudi de chaque semaine.

Après la visite, qui a été faite avec soin par M. Blandin, le professeur s'est attaché à faire sentir tous les avantages de l'observation clinique, tout le vide d'une instruction qui ne serait puisée que dans les livres. C'est au lit des malades, c'est en présence des faits que les théories sont jugées, que les opinions se heurtent ou se confondent, que la thérapeutique s'épure. Ayez lu avec un soin tout particulier, ayez appris de mémoire la description la mieux faite des maladies, sorti de votre cabinet et placé en face d'un malade, vous ne trouverez qu'hésitation, qu'incertitude, qu'erreur. L'expérience, non cette expérience préconçue qui compte par unités, qui ne repose que sur un petit nombre de faits, mais cette expérience large et longue, qui a eu le temps de former des séries, de préparer des résultats, est

(1) Elle a fini, M. Dubois est nommé.

seule en état de guider dans un labyrinthe, souvent sans elle inextricable.

Voulez vous des exemples, a dit M. Marjolin? une douleur se manifeste dans un point de la poitrine, vers sa base et en arrière, douleur peu vive, et seul symptôme morbifique. Le malade se plaint néanmoins beaucoup, on est étonné de ses plaintes, la douleur est baptisée douleur rhumatismale. Ces mots, douleurs rhumatismales, nerveuses, etc., ne cachent souvent, il faut l'avouer en passant, que notre ignorance sur la véritable nature du mal, et ne peuvent satisfaire que les malades et ceux qui les entourent. Plus tard, cette douleur s'accroît; elle s'accompagne d'une tuméfaction molle et peu exactement circonscrite; on y sent de la fluctuation; la peau devient rouge, s'enflamme et s'amincit. La santé du malade s'altère peu, la poitrine est libre; quelle est la cause de cette tumeur? est-ce la carie d'une côte, est-ce un abcès froid développé dans le tissu cellulaire profond, est-ce un abcès par congestion? Ceci n'est pas une supposition; ce fait existe dans les salles de M. Marjolin, et nous aurons soin d'y revenir.

Voilà pour le diagnostic; on sent de quelle utilité est ici l'observation clinique et l'expérience; cette utilité n'est pas moins grande pour ce qui touche à la thérapeutique. Passons encore aux exemples. La syphilis, affection simple et purement inflammatoire suivant les uns, compliquée, spéciale suivant les autres, est, par suite de ce conflit d'opinions opposées, traitée de diverses manières. La méthode antiphlogistique compte de nombreux succès, des insuccès nombreux lui sont reprochés; que croire, sur quoi se baser? Un médecin anglais disait naguère à M. Marjolin, que depuis cinq ans, en Angleterre, 250 mille cures complètes avaient été obtenues dans les armées anglaises, sur des sujets atteints de symptômes vénériens primitifs ou consécutifs, par les antiphlogistiques seuls. Ce nombre immense de succès obtenus en aussi peu de temps dans une armée moins nombreuse que la nôtre, ferait croire, selon M. Marjolin, que de fréquentes récidives ont eu lieu, et qu'on n'a pu compter si haut que parce que les mêmes sujets se sont plusieurs fois présentés. Quoi qu'il en soit, et sans rien préjuger de cette question, M. Marjolin cite un fait curieux et qui paraît décisif en faveur du mercure.

Un homme d'une classe distinguée fut traité par les antiphlogistiques seuls, sans saignées, par ce praticien, pour une blennorrhagie peu intense contractée dans un lieu public. La cure se maintint pendant plusieurs années. Prêt à se marier, cette personne vint consulter de nouveau M. Marjolin, et voulut savoir s'il pouvait se marier sans crainte pour la santé de sa femme future et de ses enfans. Un examen attentif fit prononcer une guérison complète; aucun suintement à la pression, aucune rougeur ne paraissait à l'extrémité de l'urètre. Le malade se maria; quinze jours après, il arrive de nouveau chez M. Marjolin; l'écoulement avait reparu, sa femme éprouvait des cuissons en urinant, des plaies existaient sur les grandes lèvres, disait-il. M. Marjolin examina la dame; elle avait une blennorragie et des chancres. Un traitement mercuriel fut administré aux deux époux, et la guérison s'est, depuis vingt ans, soutenue. Cette observation est d'autant plus importante que l'épreuve et la contre-épreuve ont eu lieu. Comment jugera-t-on donc cette question déjà soulevée avant l'ère actuelle, quel autre guide que l'observation clinique peut conduire à un choix en pareille matière!

Serait-on arrivé, sans l'expérience, à traiter les pneumonies par les antiphlogistiques, et surtout par le tartre stibié; à combattre la colique des peintres, par les saignées et les calmans, par les purgatifs, par les excitans: chacune de ces méthodes compte cependant de nombreux succès.

Le traitement de la Charité est d'une efficacité souvent incontestable; les antiphlogistiques ont retrouvé faveur à l'hôpital Beaujon, et M. Kapeler doit à l'alun des guérisons multipliées

En chirurgie, les fractures sont aussi diversement traitées. M. Larrey débride largement, enveloppe le membre dans un appareil agglutinatif, et regarde sa méthode comme la méthode par excellence. M. Boyer donne une préférence exclusive à l'extension continuelle, M. Dupuytren, à la demi-flexion. On accuse d'autre part M. Larrey, de vouloir faire rétrogader la chirurgie de plusieurs siècles, on reproche à l'appareil de M. Boyer de nombreux inconvéniens; l'expérience seule a décidé ou peut décider la chose.

Essayer et éprouver tous les traitemens, toutes les méthodes qui ne sont pas directement nuisibles aux malades, tel est le devoir d'un médecin, d'un professeur de clinique. Mais, pour cela, il faut du temps, et l'on sent parfaitement que l'expérience ne s'acquiert pas en un jour. Ces vérités que M. Marjolin a appuyées de son autorité, ne sont pas nouvelles; mais elles ne sauraient trop être redites. Leur importance fait sentir toute l'utilité d'un journal comme le nôtre, qui, à deux cents lieues de la capitale, peut faire jouir les praticiens de tous les avantages qui n'étaient réservés que pour un temps limité, aux jeunes gens qu'une expérience personnelle n'avait pas encore éclairés. Ces points de comparaison si utiles, ils les retrouvent chaque jour dans nos feuilles, et chaque jour leur expérience confirme ou dément celle des sommités médicales.

Revenons à M. Marjolin, mais pour l'engager à persister dans son dessein, à être prodigue de ses leçons, à résister à sa condescendance habituelle, et à faire lui-même son cours de clinique; l'expérience ne s'acquiert pas en un jour, et elle est aussi difficile à acquérir qu'à transmettre.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DE BOTANIQUE, ou *Principes de botanique élémentaire, par* M. BOITARD; *ouvrage orné de planches; deuxième édition, corrigée et augmentée. Prix*, 3 *fr.* 50 *c. Paris*, 1828. *Chez Roret, libraire, rue Hautefeuille, au coin de celle du Battoir.*

L'étude de la botanique, de cette partie de l'histoire naturelle qui sut charmer les loisirs du philosophe de Genève, est une des occupations les plus séduisantes auxquelles il est possible de se livrer; cependant, pour en retirer quelques fruits, et ne pas perdre un temps précieux à des recherches analytiques qui ne peuvent être faites avec succès que lorsqu'on possède déjà des notions générales assez étendues, il est indispensable de commencer par se pénétrer des généralités dont la connaissance doit aplanir et faire disparaître complètement toutes les difficultés qui pourront se présenter dans la suite. On arrive sans peine à ce but, à l'aide des principes élémentaires de M. Boitard. Son Manuel qui joint à la clarté du style, de la brièveté et de la précision, renferme la glossologie, l'organographie et la physiologie végétale, la phytothérosie, l'histoire analytique de la botanique, depuis Aristote jusqu'à ce jour, et le développement du système des familles naturelles. Enfin, il est terminé par une table alphabétique contenant tous les termes techniques de la science, et qui, au lieu de donner la définition de chaque expression, renvoie le lecteur à la page du livre où se trouvent sa définition et les différentes acceptions dans lesquelles on l'emploie; aussi, avec cette espèce de dictionnaire que l'auteur a rendu aussi complet que possible, arrive-t-on, sans aucune difficulté, à l'explication d'une foule de termes qui se rencontrent çà et là dans les livres de botanique, et qui trop souvent mettent en défaut l'intelligence des lecteurs.

On lit dans plusieurs journaux, que M. Civiale vient de délivrer M. le professeur Dubois, de la pierre, et que la santé de ce célèbre chirurgien s'améliore de jour en jour.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 83.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,
GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 12 MAI 1829.

HOPITAL BEAUJON.

MM. MARJOLIN et BLANDIN, chirurgiens.

Nous avons rendu compte, dans notre dernier numéro, de l'ouverture du cours de clinique chirurgicale dans cet hôpital; nous allons aujourd'hui passer en revue les malades, en ayant soin de ne nous arrêter que sur quelques-uns de ceux qui offrent de l'intérêt.

Fracture de la mâchoire inférieure, suite d'un coup de poing.

Au n° 7, salle Beaujon, est un Anglais qui s'est pris de dispute avec un camarade de sa nation, et un duel s'en est aussitôt suivi, mais comme on le pense bien, un *duel à coups de poings*. Ces combats, pour être moins sanglans que les nôtres, ne sont pas moins quelquefois dangereux. Celui-ci, dont l'adversaire a tenu la tête appliquée contre sa poitrine, a reçu un violent coup de poing sur la joue, et l'os maxillaire inférieur, pressé entre ces deux forces d'action et de résistance, s'est fracturé à sa partie antérieure, et près du menton. C'est la branche droite qui est brisée. Lors de son entrée, une tuméfaction considérable avec épanchement sanguin, existait sur la joue, qui était d'un rouge noirâtre; cette contusion masquait la fracture, qui néanmoins a été reconnue à la saillie en haut de la branche droite de l'os, soulevée par les muscles masséter, ptérygoïdien et temporo-maxillaire. Le menton, au contraire, est porté en bas par l'action des muscles digastrique, mylo-hyoïdien, génio-hyoïdien, etc. *Des résolutifs, une saignée* ont amené la résolution de l'engorgement, et la peau a pris cette couleur à nuances variées, depuis le violet jusqu'au jaune clair, qui indique la résorption du sang. La fluctuation, qui était manifeste les premiers jours, a aussi presque complètement disparu. On soutient le menton avec une fronde; aucun autre moyen contentif n'a encore été employé. Sous deux ou trois jours, M. Blandin réduira la fracture, et la maintiendra, comme d'usage, en plaçant entre les arcades alvéolaires un coin qui abaisse le fragment externe et supérieur, et en soulevant avec un bandage le menton. Nous aurons soin d'indiquer les résultats de ce traitement.

Tumeurs blanches articulaires; appareil contentif et compressif de M. Marjolin.

A divers numéros sont des tumeurs blanches articulaires, soit du genou, soit du pied. Les antiphlogistiques et le repos absolu au lit, ont amené de l'amélioration chez une jeune malade du n° 1 de la salle des femmes, dont le mal est au genou. Quand elle est entrée, la jambe était ployée sur la cuisse, et ne pouvait être étendue, la saillie de la tumeur des deux côtés de la rotule était très-prononcée et avait cette fluctuation fausse, ou si l'on veut cette molle résistance qui caractérise les tumeurs blanches. Aujourd'hui la tuméfaction, dit M. Blandin, a diminué; ce que nous avons vu, c'est que la malade étend maintenant la jambe sur la cuisse affectée, presque au même point que du côté sain.

Mais nous avons à nous occuper d'une autre malade couchée au n° 6 de la deuxième salle des femmes. C'est une jeune fille de 20 et quelques années, qui avait aussi une tumeur blanche au genou, et qui a été long-temps traitée à la maison royale de santé. A son arrivée à l'hôpital Beaujon, la tuméfaction était peu considérable, les douleurs faibles; on l'a placée dans l'appareil imaginé par M. Marjolin; c'est une gouttière de fer-blanc profondément creusée, dont les bords latéraux remontent jusques au niveau et un peu au-dessus du membre, et dans laquelle s'emboîtent la cuisse et la jambe. Deux compresses graduées sont placées sur les côtés de la rotule, une bande roulée remonte du pied au-dessus du genou; c'est au moyen de cet appareil que la compression est exercée; le bandage étant appliqué, le membre est placé dans la gouttière de fer-blanc, où il est retenu dans une complète immobilité. La malade a supporté parfaitement ce traitement, le genou n'est nullement ankylosé, la tuméfaction a disparu, et cette jeune fille doit commencer à se lever et à marcher soutenue par une genouillière en peau, destinée à comprimer le genou.

Extirpation d'un lipôme situé à la région moyenne du dos.

Une femme de 40 et quelques années, d'une bonne constitution, porte, dit-elle, depuis deux mois seulement à la partie moyenne droite du dos, et près de la colonne vertébrale, une tumeur du volume d'une pomme ordinaire, ayant un peu plus d'étendue dans son diamètre transversal, que dans le diamètre vertical. Cette tumeur est molle, à demi fluctuante, indolore, imparfaitement circonscrite, sans changement de couleur à la peau. Elle est probablement due à la pression exercée sur le dos par une hotte dont cette femme par état a l'habitude de charger ses épaules.

C'est M. Blandin qui opère, M. Marjolin n'est pas venu aujourd'hui. La malade est placée debout, penchée, et les coudes appuyés sur un lit assez élevé, position incommode pour elle, et qui aurait pu avoir quelques inconvéniens au moment de l'opération, si cette femme avait eu moins de courage. Deux incisions qui se rencontrent et se traversent à angle droit, sont faites sur la tumeur; les quatre lèvres de cette double incision sont successivement disséquées et tenues relevées par des aides; la tumeur est alors saisie avec les doigts et détachée complètement et avec soin, au moyen d'un bistouri. La malade a peu souffert, ou peu témoigné ses souffrances, elle a montré plus d'impatience et de douleur au moment de la recherche et de la ligature d'une artériole qui fournissait du sang. L'opération a été exécutée avec calme et dextérité. La réunion immédiate est tentée et sera favo-

sée par l'application du froid en compresses et de la glace pilée. De petits lambeaux de charpie ont été placés en dehors et sur la base de chacun des lambeaux de l'incision quadrilatère, des bandelettes agglutinatives ont rapproché les bords de la plaie; un gâteau de charpie, enduit de cérat, a été placé par dessus, et le tout a été soutenu par un bandage de corps, soutenu lui-même par deux scapulaires.

La tumeur était graisseuse, entourée et pénétrée de quelques lames minces de tissu cellulaire.

Fracture du col du fémur non consolidée; possibilité de soulever le membre et de marcher.

On a donné comme un des signes à peu près constans de fracture du col du fémur, l'impossibilité dans laquelle se trouvent les malades de soulever le membre fracturé. Voici un nouvel exemple qui prouve que ce signe n'est pas infaillible.

C'est une femme de soixante ans environ, qui, à son arrivée à l'hôpital, a présenté un raccourcissement de deux pouces de la jambe droite, le renversement du pied en dehors, la mobilité transversale et la saillie du grand trochanter, tous les signes enfin qui peuvent ne laisser aucun doute sur l'existence d'une fracture du col du fémur. La crépitation a été entendue par M. Blandin. Cependant la malade marche avec une béquille, et soulève sans peine et sans douleur le membre fracturé; cette fracture n'avait pas été traitée avant l'entrée de la malade à l'hôpital Beaujon. Aucun moyen n'a été mis en usage contre elle, le membre n'a pas même été placé sur un plan incliné; il offre encore la même mobilité transversale, la même saillie du trochanter, le même raccourcissement, et nous avons vu la malade, dans le lit, le soulever volontairement, et à une assez grande hauteur. Cet exemple n'est pas le seul que nous connaissions. Nous avons vu, il y a quelques années, une dame de soixante-cinq ans qui offrait aussi tous les signes de la fracture du col du fémur, auprès de laquelle nous fumes appelé, une heure après la chute, qui se refusa à tout traitement, et, malgré une douleur assez vive, était arrivée chez elle en boitant, se leva et marcha régulièrement tous les jours.

Elle en a été quitte pour un raccourcissement considérable du membre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ

Service de M. Lerminier.

Coliques de plomb. — Analogie de cette maladie avec l'affection innominée. (Epidémie de Paris.)

Beaucoup d'artisans qui emploient journellement diverses préparations de plomb dans les travaux de leur profession, sont entrés depuis quelque temps dans les salles de M. Lerminier. Chez presque tous ces malades, les symptômes ont cédé, en fort peu de temps, au traitement ordinaire de la Charité, quelques-uns même ont été guéris du quatrième au sixième jour.

Quels que soient la bizarrerie et l'empirisme reprochés à ce traitement, il est, dans le plus grand nombre des cas, d'une efficacité incontestable; on pourrait peut-être ajouter qu'on voit après lui moins de récidives qu'à la suite de toutes les autres méthodes. Ses effets ont été d'une promptitude remarquable chez un jeune homme de dix-neuf ans qui vient de quitter le n° 39 de la salle Saint-Louis. L'an dernier, il était à la Charité, pour la même maladie; M. Rullier l'a traité pendant une quinzaine de jours, par les purgatifs huileux; cette fois, en six jours tout a disparu.

Au n° 7 de la même salle, est un homme de trente-deux ans; depuis huit mois il calcinait du plomb dans une manufacture, c'était un des plus anciens ouvriers; sa sécurité était complète, lorsque tout à coup il fut frappé de douleurs atroces vers l'ombilic; il compare cette brusque attaque à un coup de fusil. Dès lors constipation opiniâtre, coliques exacerbantes, et en même temps engourdissemens continuels dans les pieds et dans les mains; il pouvait à peine marcher.

Le jour de son arrivée, on remarque que l'épigastre est très-douloureux, et que les pieds sont très-sensibles à la pression.

Cependant on n'hésite pas à mettre en usage le traitement de la Charité, et on s'en trouve bien; en quelques jours les douleurs épigastriques cessent, les coliques ne reparaissent plus que de loin en loin, et après le quatrième, le malade se trouve totalement débarrassé. La constipation a duré cinq jours entiers; depuis, les selles ont été régulières et assez copieuses; actuellement le malade est dans l'état le plus satisfaisant, et il pourrait sortir, si ce n'était un petit abcès qui s'est formé au périnée, sur le trajet de l'urètre. Cet abcès a été ouvert, il n'en est sorti que du pus assez bien lié.

Ici le diagnostic était facile, la cause du mal ne pouvait être méconnue, et d'ailleurs l'ensemble et la marche des symptômes n'avaient rien d'insolite. La pression sur l'épigastre, il est vrai, loin de soulager le malade, comme on le croit généralement, augmentait les douleurs; mais le reste était régulier. Les crampes qu'il ressentait dans les membres, paraissaient très-analogues à celles qui ont dessiné si fortement *l'affection innominée*, mais elle n'était pas, comme dans cette dernière maladie, le symptôme principal.

On trouverait peut-être une analogie beaucoup plus frappante, chez un nommé Fortin, âgé de vingt-cinq ans, couché au n° 15 de la salle Saint-Louis; mais, selon nous, ici il y a plus qu'analogie, il y a symptômes évidens de l'épidémie de Paris.

M. Lerminier avait d'abord prescrit le traitement ordinaire de la Charité, non pas uniquement, sans doute, parce que ce malade a manié des couleurs, mais parce que les symptômes qu'il éprouve ont quelque point de contact avec ceux de la colique de plomb; que le lieu de départ est peut-être le même, et qu'enfin le traitement des coliques a produit de bons effets dans des cas semblables.

Ce malade, avons-nous dit, est âgé de vingt-cinq ans, il paraît fatigué; il n'est pas peintre, comme il l'avait d'abord annoncé, il n'est pas même broyeur, quoiqu'il ait ensuite bien voulu descendre à ce titre: il est chargé du débit des couleurs dans un grand magasin. Jamais, selon son rapport, il n'a éprouvé le moindre dérangement du côté de l'abdomen: ses digestions sont régulières, point de constipation, il n'éprouve de douleur que dans les pieds et dans les mains. Ces douleurs sont tantôt aiguës, tantôt sourdes, et, le plus souvent, accompagnées d'une sorte d'engourdissement continuel. La contractilité musculaire y est notablement diminuée. Avant son entrée à l'hôpital, il avait tous les matins la face énormément tuméfiée, surtout aux environs des paupières. Plus de vingt personnes, dit-il, ont éprouvé les mêmes symptômes que lui, dans la maison qu'il habite, plusieurs sont encore malades, et aucune d'elles n'était chargée de la vente des couleurs.

Mardi 5 mai, M. Lerminier suspend le traitement de la Charité, qui avait provoqué des vomissemens et des selles, il prescrit l'application d'un large vésicatoire (six pouces de diamètre) sur la région lombaire, et il remplace les purgatifs par une simple tisane d'orge et de riz.

Nous rendrons compte de effets de cette nouvelle médication.

On a grand tort d'avancer que le pronostic de la colique de plomb n'est grave que dans le cas où il existe une complication de phlegmasie ou de lésion organique des viscères abdominaux. Les bons praticiens ne peuvent partager cette opinion, car c'est un fait d'observation que les seuls symptômes de la colique peuvent offrir une intensité alarmante, et que les paralysies qui en résultent peuvent souvent frapper des organes importans, et rester absolument incurables.

Nous avons actuellement sous les yeux une malheureuse jeune fille précisément dans ce cas : Catherine Gonet, âgée de 28 ans, est entrée au n° 19 de la salle de M. Lerminier, il y a environ sept mois. Née à Valenciennes, elle habitait Paris depuis deux ans; pendant dix-huit mois elle fut occupée dans une manufacture à faire sécher du blanc de céruse sur des tables de fer-blanc. Au bout de ce temps, elle fut prise de coliques assez vives, qui la forcèrent d'entrer à la Charité; tous les symptômes qu'elle offrait se rapportaient évidemment à l'affection saturnine; elle fut traitée en conséquence, et trois semaines après on la crut complètement guérie. Tout avait disparu, elle mangeait bien, son sommeil était rarement interrompu, et enfin, sauf une suppression assez prolongée des menstrues, elle semblait revenue à sa première santé. Catherine se disposait à sortir de l'hôpital, lorsque tout à coup, sans que rien parût annoncer ce funeste événement, elle fut frappée d'une cécité complète, pendant la nuit qui devait précéder sa sortie; elle prétend qu'à son réveil seulement elle s'en aperçut, et qu'avant et après elle ne ressentit aucune douleur. Depuis six mois cette jeune malade est aveugle; tout a été employé, comme on le pense bien, pour combattre cette amaurose; elle porte encore aujourd'hui un séton à la nuque, mais l'obscurité dans laquelle elle est plongée est toujours aussi profonde. Nous ignorons cependant si le galvanisme a été tenté, c'est une dernière ressource qui ne serait pas à négliger, car il est à remarquer que si cet agent thérapeutique a eu quelque efficacité, c'est surtout lorsqu'on l'a appliqué aux paralysies causées par le plomb.

Nous avons cité quelques exemples des bons effets du traitement de la Charité, ils ne sont pas rares, et il n'est point de praticien qui ne puisse aussi en avoir par devers lui. Cependant ce traitement répugne à beaucoup de médecins; il ne suffit pas pour quelques-uns qu'un traitement soit efficace, il faut qu'il soit rationnel. On a donc cherché, et depuis long-temps, à le remplacer. La méthode antiphlogistique, remise en honneur aujourd'hui à Beaujon par un médecin distingué, M. Renauldin, n'est pas nouvelle, comme on sait; Dehaën ne faisait guère usage que des saignées dans le traitement de cette maladie. On n'avait voulu croire qu'à ses mauvais effets, et, comme il arrive toujours, on avait fini par dire qu'un médecin *instruit* ne pourrait proposer cette méthode de traitement, condamnée *à juste titre* (1); mais, comme il arrive quelquefois, un médecin instruit s'est rencontré qui, non-seulement a proposé, mais encore employé avec succès la méthode proscrite à juste titre.

M. Fouquier, dans une salle voisine de celle de M. Lerminier, emploie l'huile de croton tiglium avec quelque avantage; à l'hôpital Saint-Antoine, M. Kapeler a recours au sulfate acide d'alumine et de potasse; et enfin à Orléans, dit-on, M. Ranque se borne à appliquer des topiques d'extrait de belladone et de tartre stibié.

Selon nous, ces diverses méthodes thérapeutiques ne préjugent encore rien sur la nature essentielle de la colique de plomb. L'emploi des antiphlogistiques, même lorsqu'il a été couronné de succès, ne prouve en aucune manière qu'il y ait eu inflammation des voies gastriques, et les partisans de cette opinion en sont encore réduits à raisonner *ex merâ hypothesi aut opinione*.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Explosion d'une arme à feu dans l'intérieur de la bouche; déchirures aux parties molles; fracture de l'os maxillaire inférieur.

Salle Sainte-Agnès, n° 25. Dans la matinée du 8 mai, un jeune soldat de la Garde royale, se croyant puni injustement, tâchait de s'en consoler en buvant avec sa maîtresse. Les heures s'écoulent, il oublie l'appel; alors, l'idée d'une punition nouvelle lui ôte le peu de raison que le vin lui avait laissé. Il songe à se détruire, prend un pistolet de poche, et le charge à balle simple; puis le plaçant dans la bouche, de manière que l'extrémité du tube dépassait les arcades dentaires d'un pouce et demi environ, il exécute son funeste projet. Il assure qu'il n'est pas tombé, et qu'il n'a pas perdu connaissance. On le transporte à l'Hôtel-Dieu. On cherche en vain l'ouverture de sortie, et il est impossible d'écarter assez les mâchoires, pour s'assurer des désordres intérieurs. Les douleurs sont vives. L'os maxillaire inférieur est fracturé sur la ligne médiane. Déchirure horizontale d'un demi-pouce à la commissure labiale droite; deux autres déchirures de trois ou quatre lignes à la moitié gauche de la lèvre supérieure. Les lèvres commencent à se tuméfier. Pendant le pansement, qui est très simple, le malade sent un corps pesant tomber de l'arrière-bouche dans l'œsophage; *saignée de trois palettes*.

9 mai, moral assez bon; *bains de pieds, saignée de bras*. Les lèvres sont épaisses et livides. Douleur très-aiguë vers le condyle maxillaire droit. Le malade répond à toutes nos questions, et parle d'une manière très-intelligible. Le moment n'est pas arrivé encore de réunir les plaies des parties molles, de maintenir les fragmens en rapport.

Pour rattacher à leur véritable cause les lésions que nous venons de décrire, il faut observer, 1° que l'extrémité du tube était au milieu de la cavité buccale; 2° que toute explosion d'arme à feu produit deux effets bien distincts, la dilatation brusque des gaz formés par la combustion de la poudre, l'impulsion communiquée à un projectile; or, dans le cas actuel, il est impossible que la balle ait fracturé le maxillaire à sa partie moyenne, et déchiré les lèvres. Elle doit avoir pris en arrière une direction plus ou moins oblique. Nous pensons qu'elle s'est enfoncée en partie seulement dans le corps de quelque vertèbre cervicale, et qu'elle s'en est ensuite détachée pour tomber dans l'œsophage, comme l'assure le malade. Ainsi, tous les désordres que nous avons pu observer ont été produits par le choc violent de l'air et des gaz développés au moment de l'explosion. Il paraît que les suicides, par un instinct fatal, appliquent exactement leurs lèvres sur la circonférence du tube, et alors les gaz n'ayant pas d'issue, réagissent sur les parois de la cavité buccale, avec une violence qui dépend de la quantité et de la qualité de la poudre. M. Dupuytren a observé un cas qui vient à l'appui de ces assertions : les os maxillaires supérieurs étaient désunis, et la balle avait percé le voile du palais.

Au reste, chez ce malade, aucune dent n'a été seulement ébranlée, la membrane muqueuse qui tapisse la face interne du corps de l'os maxillaire est intacte.

Quant au peu de force de la balle, elle s'explique facilement par la brièveté du tube.

Blessure profonde du col.

Ce malade, dont nous avons parlé n° 81, a succombé le 5 mars, à la suite d'un délire violent qui a duré quelques heures.

L'autopsie n'a pu être achevée par les élèves internes, la justice ayant fait enlever le corps; on a cependant reconnu que le cartilage thyroïde avait été coupé en arrière par l'instrument tranchant.

Fistule vésico-vaginale.

La malade couchée n° 16 de la salle St.-Jean, dont il a été question n° 65, et qui avait une fistule vésico-vaginale, suite d'un accouchement laborieux, a subi, depuis le 28 mars, deux nouvelles cautérisations avec le fer rougi à blanc; la troisième seule a produit quelques changemens dans l'état de la fistule. Une quatrième cautérisation a été faite le 28 avril avant l'opération; on a aperçu, au moyen du speculum, un point noir ayant de deux à trois lignes de lon-

(1) Dict. de Méd., *colique de plomb*. Chomel.

gueur sur une demi-ligne de largeur, au lieu où siége la fistule. On a cru que c'était un corps étranger, et on a voulu le retirer avec un morceau de linge porté sur une pince; mais alors on a reconnu que c'était l'ouverture fistuleuse elle-même qui paraissait noire à cause de la cavité de la vessie située au-dessus. L'urine, du reste, ne sortait plus que goutte à goutte; M. Dupuytren la regardait dès lors comme guérie; ce pronostic s'est confirmé. La malade rend maintenant toutes ses urines par l'urètre, il n'en coule plus une seule goutte dans le vagin. La cure est complète.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Séances pratiques de M. Dupotet.

Mademoiselle Constance vient de mettre M. Dupotet dans un étrange embarras; elle avait promis formellement de voir par son estomac, le mardi 5 mai, nous l'avions annoncé nous même dans notre feuille, car nous ne pouvons rester étranger aux progrès des sciences magnétiques, le monde savant en était donc instruit; et voila que l'estomac vulgaire de mademoiselle Constance ne sait encore rien faire autre chose que digérer : il croyait bientôt pouvoir se suffire à lui-même, il aurait volontiers congédié les membres, mais il en est encore réduit à user de leurs services.

On ne devinerait jamais peut-être sur qui M. Dupotet en rejette la faute, c'est sur nous; il prétend que *ses sujets* lisent nos articles, qu'ils se prennent à rire, et qu'ils ne veulent plus venir chez lui. On va voir combien il a tort; voici les faits. D'abord M. Dupotet, il faut le dire, a quelques petites choses à se reprocher, il a magnétisé mademoiselle Constance en secret, ceci est irrégulier; puis, mardi, il a fait sortir tout le monde avant de l'éveiller, et cela parce que l'estomac de cette demoiselle ne voyait pas plus que s'il était aveugle; l'affaire a été remise au lendemain mercredi, à midi; mais, depuis lors, plus de mademoiselle Constance. Pourquoi? Nous n'en savons rien. M. Dupotet est désolé, les amateurs qui ont payé 60 francs pour voir de belles choses, sont mécontens, et c'est nous qu'on accuse!

Le cours pratique est donc étrangement compromis. Peut-être que M. Dupotet aura de la peine à se relever, nous en serions bien fâché pour lui, et pour les amateurs. Nous avouerons même qu'il est de notre intérêt que M. Dupotet poursuive ses travaux, c'est une clinique fort intéressante qu'une clinique magnétique, nous ne pourrions donc que nous féliciter d'y être admis, et d'être chargé d'en rédiger l'historique. Bien volontiers nous laisserions à nos collaborateurs la rédaction pénible des cliniques médicales et chirurgicales; pour nous il n'était point de maladies dégoûtantes, point de traitemens barbares. C'est la plus belle moitié du genre humain qui vient presque uniquement réclamer les bienfaits de l'influx magnétique, rien de matériel dans cette nouvelle méthode thérapeutique. L'ontologie ne se trouve que dans l'agent curateur, les maladies ne sont que des modifications fonctionnelles. Dans tout autre cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a altération de texture, on magnétise bien encore quelquefois, mais on appelle un chirurgien intrépide qui taille, qui rogne et ampute, sans s'inquiéter des intentions de la magnétisée, pourvu qu'il puisse en informer une compagnie savante. Revenons à la pratique de M. Dupotet. Quelles attentions délicates pour ses malades! Quelles tendres sollicitudes! Jamais on ne le verra aller au-delà de trois passes, sans leur dire : comment vous trouvez-vous? Cela vous fait-il du bien? Si parfois une respiration suspirieuse dilate péniblement leur sein, comme il est arrivé mardi à mademoiselle Constance, on s'empresse de couper tous les liens et de les mettre en liberté.

Montaigne aurait bien raison de dire aujourd'hui, que Paris est la ville philosophique par excellence; nos pères se seraient peut-être effarouchés de voir leurs femmes et leurs filles absorber avidement l'influx magnétique; leurs magistrats se seraient peut-être permis d'interdire au public un spectacle aussi intéressant; mais; grâce à Dieu, de nos jours on est plus accommodant, et pour notre compte, nous sommes enchanté des manières de M. Dupotet; nous espérons que, de son côté, il reviendra à de meilleurs sentimens, qu'il nous rendra justice, et qu'il fera de nous mention honorable dans son *Propagateur*; nous l'invitons à poursuivre ses travaux, il ne doit pas se décourager: si l'estomac de mademoiselle Constance n'a pu y voir, un autre verra, il ne faut que chercher, c'est par l'investigation qu'on arrive aux connaissances les plus élevées. Ce jeune magnétiseur, nous nous plaisons à le dire, ne doit pas craindre le grand jour : ses passes ont plus de mollesse encore que celles de M. Foissac, plus de fraicheur que celles de M. Chambellan, et peut-être autant d'onction que celles de M. Deleuze. Ainsi qu'il travaille; si cette fois il n'a trouvé qu'un estomac aveugle, peut-être bientôt en trouvera-t-il un borgne!

CONCOURS

POUR DOUZE PLACES D'AGRÉGÉS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(*Section de médecine. — 11 mai*)

Au trente-neuf concurrens dont nous avons donné les noms, n° 60, on doit ajouter ceux de MM. Casimir, Broussais, et Lécorché-Colombe, qui ont obtenu, par arrêté du Conseil royal de l'instruction publique, l'autorisation de se présenter.

Les juges sont : MM. Esquirol, président; Landré-Beauvais, Cayol, Chomel, Adelon, Andral, Fizeau; suppléans, MM. Gaultier de Claubry, Kergaradec et Rullier.

Après un discours dans lequel M. Esquirol a insisté sur la nécessité de l'étude trop négligée des auteurs anciens, et dont l'utilité est si grande pour la recherche de la vérité, les articles de l'ordonnance royale relatifs aux concours pour les places d'agrégés ont été lus par M. Gaultier de Claubry; il a aussi été donné lecture de l'autorisation accordée *à regret, et pour cette fois seulement, d'argumenter en français.*

Les candidats ont ensuite été successivement appelés à s'inscrire sur la même feuille.

Aucun juge n'ayant été récusé, les professeurs se sont alors retirés pour rédiger les questions; trois questions ont été mises dans l'urne, et c'est M. Mailly, le premier inscrit parmi les concurrens, qui a tiré celle qui fait le sujet de la question latine écrite.

Voici cette question :

De structurâ et functionibus pharyngis; ac anginâ membranosâ disserere; therapeiam indicare.

La question a été donnée à deux heures et demie; les concurrens ont, pour la traiter, jusqu'à huit heures du soir, sans autre secours que le dictionnaire.

Le tribunal de police correctionnelle (7[e] chambre) a prononcé samedi dernier son jugement dans l'affaire relative aux remèdes secrets. M. Giraudeau de Saint Gervais a été condamné à 600 fr. d'amende; M. Dupont à 300; M. Olivier à 200 fr.; MM. Béguin-Launoy et autres pharmaciens, chacun à 200 fr. d'amende, et tous solidairement aux frais. Plusieurs de ces condamnés ont interjeté appel immédiatement après l'audience.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1. N° 84.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 14 MAI 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Hernie crurale.

Le 4 mai, une femme âgée de cinquante ans environ, d'une constitution faible et détériorée, a été amenée à M. Roux pendant la visite. Le médecin qui l'avait traitée jusque là en ville, était présent, et il a pu donner quelques détails sur sa maladie.

Depuis un grand nombre d'années, cette femme portait une hernie crurale épiploïque, comme tout le faisait présumer. La tumeur était assez volumineuse, indolente, pâteuse, elle n'inquiétait nullement la malade.

Mais elle devint irréductible, et samedi 2 mai, il se manifesta quelques symptômes d'étranglement. Le médecin dont nous venons de parler, appelé auprès de la malade, chercha à opérer la réduction, il ne put y parvenir; mais il lui parut que le taxis avait fait rentrer une anse intestinale engagée ou seulement pincée sous l'arcade crurale; le fait est que, depuis, quelques selles eurent lieu, et que les vomissemens disparurent presque entièrement. La malade fut conduite cependant à la Charité, et M. Roux l'ayant fait placer sur un lit, explora attentivement la tumeur; elle était, avons-nous dit plus haut, peu tendue, peu ou point rénitente; une certaine mollesse qu'on y remarquait faisait présumer qu'un peu de sérosité était contenue dans le sac; ou, ce qui était beaucoup moins probable, que l'intestin sphacélé avait laissé échapper une certaine quantité de matières stercorales. Si la tumeur était peu douloureuse, il n'en était pas de même de l'abdomen, surtout vers le flanc droit; la malade ne pouvait y endurer la plus légère pression.

Dans cet état fort équivoque, M. Roux proposa aussitôt à la malade l'opération; il pensait que, s'il y avait en effet épanchement dans le sac herniaire, l'opération, loin d'aggraver la situation de la malade, ne pourrait que l'amender. Mais toujours est-il qu'il n'y avait plus alors d'étranglement.

Après avoir incisé la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, etc., on ouvre le sac; une portion seule d'épiploon fournit la hernie, et cette portion était pâle, indolente, sans trace aucune de congestion. Il a fallu cependant débrider en bas et en dehors pour la faire rentrer. Après sa réduction, la plaie fut pansée comme de coutume.

L'opération, comme on peut bien le pressentir maintenant, et de l'aveu même de M. Roux, ne pouvait produire aucun bienfait: ce chirurgien craignait de l'avoir pratiquée trop tard; il craignait qu'une portion de l'intestin primitivement engagé ne fût atteinte d'inflammation ulcérative. Selon lui, les auteurs n'ont pas assez parlé de cette espèce d'inflammation. Les exemples n'en sont point rares, et dans ces cas on a vu qu'une inflammation, en apparence légère, déterminait un ulcère qui lui-même amenait une perforation mortelle.

La malade passe assez bien la journée du 4, l'état général est assez satisfaisant, les accidens d'étranglement avaient disparu même avant l'opération. Mais, le 5 au matin, elle se plaint de vives douleurs dans l'abdomen; le pouls est resserré, elle est dans une anxiété extrême. Pendant la nuit, les symptômes devinrent plus alarmans, et enfin elle succomba le 6, à sept heures du matin, immédiatement avant la visite.

Autopsie. — On n'ouvre que l'abdomen, tous les viscères qui y sont contenus baignent dans une sérosité purulente assez épaisse; on remarque sur toute la masse des intestins, des traces nombreuses d'une inflammation récente, l'épiploon réduit est rouge et tuméfié. Il est évident que la péritonite a été très-intense et presque générale; du reste, le tube intestinal distendu par des gaz est intact, et ne paraît pas enflammé dans un point plutôt que dans un autre.

Ectropion.

Lundi 4 mai, M. Roux a mis en usage l'ingénieux procédé d'*Adams*, pour corriger la difformité d'un ectropion déjà ancien. Le sujet de cette observation est un jeune garçon de sept à huit ans. La cicatrisation d'une brûlure qu'il a éprouvée il y a environ quatre ans, a amené chez lui le tiraillement et le renversement en bas de la paupière inférieure de l'œil gauche, de sorte que le bord libre de cette paupière formait un croissant très-arqué dont la convexité était tournée en bas.

Ce n'était point là le cas de l'excision d'une portion de la conjonctive, on aurait pu emporter toute la muqueuse, sans changer en rien l'état des parties.

Une section demi-circulaire pratiquée sur les tégumens aurait été plus qu'inutile, il en serait résulté une plus grande difformité; il y a long-temps, dit M. Roux, que Fabrice d'Aquapendente a fait sentir tout le danger de cette manœuvre.

C'est sur les lieux même que M. Roux a pris connaissance du procédé d'*Adams*; et, depuis, dit-il, il a cherché à le naturaliser en France. Il a cité plusieurs cas de réussite; nous ignorons pourquoi il n'a point parlé du vieillard de la Pitié, opéré si heureusement par Béclard.

Ce procédé consiste à retrancher une portion triangulaire ou en forme de V de la paupière inférieure. La base du triangle est tournée vers le bord libre, et toute l'épaisseur de la peau palpébrale est comprise dans la section.

M. Roux avait affaire à un jeune malade d'une docilité remarquable; il a supporté cette opération minutieuse et assez longue, avec une constance qu'on ne devait guère

attendre de son âge. Avant d'inciser, on avait cherché à marquer l'espace triangulaire avec de l'encre; après son ablation, on a réuni les deux lèvres, absolument comme dans l'opération du bec de lièvre, c'est-à-dire à l'aide de la suture entortillée.

Tous les temps de cette opération ont été exécutés avec une dextérité peu commune. A peine a-t-il été besoin d'un bandage pour soutenir les points de suture, et déjà il était évident pour tout le monde, que la difformité sera presque entièrement effacée.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Rétrécissement de la partie inférieure de l'œsophage, extraction d'un corps étranger.

Salle Sainte-Agnès, n° 19. — Un homme de 48 ans, d'une constitution débile, et dont, par suite d'une chute, la colonne vertébrale est inclinée en avant, et presque parallèle à l'axe du détroit supérieur du bassin, s'est toujours plaint d'une plus ou moins grande difficulté d'avaler. Bien souvent sa déglutition ne pouvait avoir lieu sans qu'un peu de boisson poussât le bol alimentaire; rarement elle était facile. Il y a quatre mois, que pour la première fois, un morceau de viande s'arrêta à la partie inférieure de l'œsophage. Il y causait de la gêne et une douleur médiocre. Le malade ayant fait pour le rejeter des efforts inutiles, avala rapidement une grande quantité d'eau, et le poids du liquide précipita l'obstacle dans l'estomac.

Dimanche (10 mai), le même accident s'est renouvelé. Il mangeait une côtelette de mouton peu cuite, et un morceau assez volumineux et imparfaitement mâché, s'est arrêté au rétrécissement qui paraît exister tout près du diaphragme. Les douleurs ont été plus importunes que vives. Les alimens étaient rejetés peu de temps après leur ingestion; les boissons étaient aussi rejetées presque en totalité. On a fait prendre à plusieurs reprises de l'eau tiède, pour déterminer l'action antipéristaltique de l'œsophage, mais le liquide ne parvenant point dans l'estomac, ou n'y arrivant qu'en petite quantité, n'a pu produire son effet ordinaire.

Le 12 mai, M. Dupuytren ayant fait avaler au malade, en notre présence, un verre d'eau tiède, le liquide a été rejeté presqu'au même instant. Ce chirurgien a fixé alors une petite éponge à l'extrémité d'une sonde œsophagienne de gomme élastique, qu'il a introduite dans l'arrière-bouche. L'instrument a éprouvé quelque résistance à l'endroit où le pharynx se continue avec l'œsophage. Il avait à peine parcouru la première moitié de ce canal, que des envies de vomir ont obligé l'opérateur à le retirer. On administre de l'eau tiède qui est rendue sans effort. Nouvelle introduction; la sonde parvient jusqu'à l'obstacle et ne peut le déplacer. Pour la troisième fois, l'opérateur s'efforce de faire descendre le corps étranger. Il n'en vient pas à bout, mais l'éponge ayant appuyé assez fortement sur le morceau de bouilli, enduit de mucosités visqueuses, l'a entraîné avec elle, et l'a si bien retenu que M. Dupuytren a pu le montrer pendant au bout de la sonde; il est d'un volume égal au pouce d'un adulte, à peine entamé par quelques coups de dents.

Depuis, le malade a bu plusieurs fois, et n'a plus rejeté les boissons. Il ne lui reste qu'une légère cuisson dans la partie inférieure du pharynx.

Le malade nous a assuré que le morceau était beaucoup moins volumineux au moment où il l'avala. Il ajoute que la viande était presque crue. On peut en conclure qu'elle a été gonflée par les mucosités et par les liquides qu'on a essayé d'introduire dans l'estomac.

La direction vicieuse de la colonne vertébrale est évidemment étrangère à l'affection qui nous occupe.

Le malade vint à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques années, pour des oppressions de poitrine, dont on le guérit. M. Dupuytren lui demande, s'il n'a jamais avalé par mégarde de l'acide sulfurique, ou de l'acide nitrique. Il répond que cela ne lui est jamais arrivé. Le rétrécissement serait-il causé par une tumeur, par une paralysie partielle? On ne peut le savoir. Peut-être est-il simplement spasmodique, car nous avons déjà dit que la déglutition était quelquefois facile. M. Dupuytren a congédié le malade, en l'engageant à manger moins vite, et surtout à mieux broyer les alimens.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Présidence de M. Keraudren.

Séance du mardi 12 mai 1829.

Observation d'hydrophobie par M. Villette. — Rapport de M. Bretonneau, sur l'épidémie de Vendôme. — M. Louis est présent à la séance. — Rapport de M. Mestivier, sur une épidémie de fièvres intermittentes à Clermont. — Cas d'empoisonnement avec l'opium, la morphine, la brucyne, par MM. Orfila, Marc et Mestivier. — Expériences physiologiques, sur l'insufflation pulmonaire, par M. Piorry. — Rapport de M. Villermé, sur trois Mémoires de MM. Py et Crauffort, sur la topographie de Narbonne.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance offre plusieurs Mémoires sur des épidémies dans les départemens de la Sarthe, des Pyrénées orientales et de Seine-et-Marne.

M. Villette, de Compiègne, adresse, par l'entremise de M. Husson, l'observation d'hydrophobie dont il a été question n° 78. (Commission.)

M. Bretonneau ayant eu connaissance de la communication faite à l'Académie par M. Gasc (*Voy.* n° 78), sur l'épidémie de Vendôme, envoie le rapport qu'il a adressé au commandant de la division (1).

M. Desgenettes demande qu'il soit inséré au procès-verbal, que M. Louis est présent à la séance, de retour de son voyage à Gibraltar. (Adopté.)

M. Louis demande la parole : il remercie de nouveau l'Académie du choix dont elle l'a honoré, et croit devoir ajouter à ce qu'il a dit dans ses lettres sur l'arrivée des commissaires à Gibraltar, et sur leurs travaux : que, après avoir reconnu l'identité de la fièvre jaune avec celle des Antilles, un grand nombre d'observations ont été recueillies par MM Chervin, Trousseau, le médecin anglais M. Barry et lui; les questions étaient adressées par M. Barry aux malades, en présence de chacun d'eux, elles étaient approuvées, et la rédaction était encore signée le lendemain par les quatre médecins. Ainsi, ajoute M. Louis, si nos travaux laissent quelques questions indécises, au moins pourrons-nous nous flatter de n'avoir rien négligé pour les rendre dignes de ceux qui nous ont élus. (Applaudissemens.)

M. Mestivier fait un rapport sur un travail relatif à une épidémie de fièvres intermittentes, qui a régné aux environs de Clermont (Puy-de-Dôme), commune de Vérat; quelques fièvres pernicieuses se sont montrées; elles ont été efficacement combattues par les fébrifuges ordinaires; une seule a été mortelle au troisième accès.

M. Orfila trouvant inexacte la relation donnée par les journaux, de l'empoisonnement d'un jeune docteur brésilien, croit devoir la rétablir. Ce jeune homme avait avalé, il y a eu huit jours samedi à 6 heures du matin, 22 grains d'acétate de morphine, dissous dans de l'eau; il ne reçut aucun secours jusqu'à 4 heures après midi; c'est alors que M. Orfila fut appelé; il trouva le malade glacé, dans un coma pro-

---

(1) Ce rapport nous a été communiqué par l'auteur; il sera inséré dans notre prochain Numéro.

fond, et avec un trismus qui empêchait qu'on pût rien lui faire avaler. Il y avait eu un prurit très-vif à la peau. Les pupilles étaient faiblement *dilatées*. M. Orfila croit devoir noter cette circonstance, parce qu'il a annoncé dans son ouvrage que, dans l'empoisonnement par l'opium, les pupilles étaient tantôt dilatées, tantôt contractées; et que huit jours auparavant il a eu un exemple de cette contraction, dans un empoisonnement par une once et demie de laudanum. Le pouls, chez le jeune brésilien, était à 120 ou 125; la respiration précipitée et stertoreuse; il y avait de temps en temps des mouvemens convulsifs; pas de connaissance; il crut que le malade allait périr, qu'il était trop tard pour administrer un vomitif, soit par l'estomac, ce qui eût été très-difficile, soit par les veines. *Une large saignée de 6 palettes* fut pratiquée, et pendant l'écoulement du sang, la température du corps se releva peu à peu; ce fut la seule amélioration que l'on obtint pour le moment.

Des sinapismes aux pieds, des frictions avec un liniment fortement ammoniacal sur la partie interne des cuisses, un lavement irritant avec 6 grains de tartre stibié, des boissons acidulées alternativement avec une forte infusion de café, furent prescrits.

Le lavement fut immédiatement rendu; on parvint à peine à faire prendre quelques cuillerées des boissons; le reste fut exécuté. A 10 heures du soir, le malade reconnut M. Orfila; il parla lentement et faiblement; le lendemain matin, il était tout-à-fait bien, la parole était librement revenue, et quatre jours après il sortit.

M. Mestivier rapporte un fait d'empoisonnement par 2 onces et demie d'opium, dans lequel on trouva, après la mort, une congestion pulmonaire comme dans les pneumonies. Ce fait est très-ordinaire, suivant M. Orfila.

M. Marc s'est empoisonné autrefois, *involontairement bien entendu*, avec la brucyne. Il éprouva aussi un trismus insupportable; il pense que M. Orfila a bien fait de tenter l'injection du tartre stibié dans la veine médiane. M. Orfila répond qu'il regardait le malade comme désespéré, et cette tentative comme tout-à-fait inutile; il fait remarquer que l'injection dans les veines est loin d'être sans danger, et demande une certaine habileté que tout le monde n'a pas.

M. Marc cite un cas dans lequel un morceau de tendon de veau s'arrêta dans l'œsophage, et produisait la suffocation; l'injection du tartre stibié dans les veines excita des vomissemens très-prompts, qui chassèrent le corps étranger.

M. Piorry annonce que de nombreuses expériences lui ont fait reconnaître entr'autres choses: que l'insufflation de l'air dans les poumons ne cause la mort, chez les lapins, que lorsqu'elle est portée très-loin; que dans le cas où la trachée a été ouverte pour introduire la canule, le sang pénètre dans le conduit aérien, devient écumeux, et que cette écume peut être alors la cause matérielle de l'asphyxie; que l'insufflation du tube digestif par le rectum et par l'estomac, lorsqu'elle est portée très-loin, cause la mort en empêchant l'abaissement du diaphragme; que l'insufflation ne produit pas l'emphysème interlobulaire des poumons; que lorsqu'elle est *extrême et soutenue*, la surface pulmonaire est déchirée, la plèvre soulevée, et qu'il se forme ainsi un emphysème *sous-pleural*; que chez les lapins la plèvre se déchire si l'insufflation continue; mais que sur les moutons et l'homme, cette membrane résiste long-temps; que dans trois cas sur cinq, des lapins insufflés par les narines n'ont pas présenté de pneumo-thorax; que la crépitation pulmonaire est un phénomène morbide; qu'elle ne tient pas, comme le veut M. Piedagnel, à la présence d'un emphysème interlobulaire, mais à celle d'une écume abondante qui se forme dans les voies aériennes à l'approche de l'agonie; que la crépitation sur les poumons des cadavres correspond, pour son degré, à la quantité d'écume pulmonaire; que cette écume est la cause matérielle de la mort de la plupart des hommes qui périssent ainsi asphyxiés.

M. Piorry établit ces faits, recueillis conjointement avec M. Bosc, sur de nombreuses expériences et sur des recherches cadavériques multipliées. Il rappelle à ce sujet la distinction qu'il a établie il y a plusieurs années, de l'asphyxie par submersion en prompte et en lente, avec ou sans écume, et pense que chez les noyés qui ont été submergés sans agonie, il est bon, avant de pratiquer l'insufflation, de tenir pendant quelques instans la trachée-artère déclive par rapport au thorax, et cela pour faire sortir l'eau contenue dans les voies aériennes: faute de cette précaution, l'eau devenue écumeuse par l'insufflation, rendrait la mort plus certaine.

M. Barthélemy dit que l'emphysème n'est pas aussi dangereux qu'on veut le dire, dans le poumon; les chevaux poussifs ont tous les poumons en tout ou en partie emphysémateux, et cependant ils peuvent vivre long-temps dans cet état.

M. Villermé lit un rapport sur trois Mémoires topographiques sur Narbonne, par MM. Craufford et Py. Il propose le dépôt aux archives du Mémoire de M. Py, et l'envoi à la commission des épidémies, des Mémoires de M. Craufford. Après une discussion un peu animée, ces conclusions sont adoptées par six voix contre cinq; onze membres formaient donc l'assemblée.

Emploi du baume de copahu contre le tœnia, par M. le docteur Chauffard d'Avignon.

Un voltigeur du 19e d'infanterie légère, d'une bonne constitution, entré à l'hôpital dans les premiers jours du mois de septembre de l'année 1826, éprouve des symptômes légers de fièvre gastrique, que les délayans font bientôt disparaître. Alors, le malade ayant une blennorrhagie très-intense, potion de Chopart à la dose d'abord de deux, puis de six cuillerées dans les vingt-quatre heures. Pendant plusieurs jours, mouvement d'ondulation dans l'abdomen, avec des bruits, des flatuosités, et une salivation abondante; le pouls restant impassible, la peau fraiche, la langue humide, et l'appétit prononcé. J'attribue ces phénomènes à l'ingestion du baume de copahu, et ne l'en continue pas moins, le flux gonorrhéique ayant diminué sensiblement. Au onzième jour de son administration, le malade me montra, à la visite du matin, un tœnia extrêmement long, qu'il avait rendu depuis peu d'instans, et qu'il avait coupé en deux parties égales par une traction un peu trop forte.

Le ver paraissait entier et vivant, car il exécuta encore quelques légers mouvemens. Depuis cette époque ce militaire n'en a plus évacué; il se doutait si peu de l'exisence de ce ver, qu'il le croyait une production accidentelle, due au baume copahu (1).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du jeudi 7 mai.

(Article communiqué.)

Organisation du service de santé dans les hôpitaux. — Du chlore, de l'acide hydrocyanique. — Réunion d'une plaie du canal intestinal. — Ophthalmie. — Méthode ectrotique. — Péritonite puerpérale, frictions mercurielles. — Médecine des bêtes bovines. — Conjonctivite puro-muqueuse atmosphérique, prosopalgie. — Hémoptysie, chlorure d'oxide de sodium. — Nouvel instrument de M. Rousseau. — Prolapsus du vagin.

M. Desportes adresse à la Société une brochure sur le mode d'organisation du service de santé dans les hôpitaux.

M. Gillet, au nom de la commission chargée d'examiner l'appareil présenté par M. Cottereau, pour respirer le gaz chlore, rend compte de cet appareil qui lui paraît supérieur

(1) Journal universel, etc. Avril 1829.

à celui dont se sert M. Gannal ; on a pu, à l'aide de cette machine perfectionnée, constater les bons effets du chlore dans les affections chroniques du poumon. Plusieurs observations remarquables de guérison parlent en faveur de ce moyen, et M. le rapporteur vote des remercîmens au médecin qui a suivi avec constance des expériences qui pourront être aussi utiles par la suite, car M Cottereau qui prépare un ouvrage spécial sur l'emploi du chlore en médecine, se propose de démontrer tous les avantages que l'on peut obtenir de l'usage prudent et raisonné de cette application thérapeutique ; on demande que ce rapport soit imprimé à la suite du compte rendu des travaux de l'année.

Au sujet du chlore, MM. Cottereau et Valette signalent l'emploi que M. Siméon, chimiste, vient d'en faire, pour détruire l'effet pernicieux de l'acide prussique ; des chiens empoisonnés avec cet acide ont recouvré la vie, après des lotions de chlore sur les narines : M. Orfila qui a répété cette expérience, a vu, comme M. Siméon, des chiens dans un état de roideur tétanique, et près de la mort, revenir au bout de quelques heures à un état de santé parfaite. M. Gillet dit qu'on a obtenu le même effet avec l'ammoniaque liquide placé sur le front.

M. Clairat fait un rapport sur la thèse présentée par M Olivier, et sur quatre observations qui sont jointes à ce travail.

Cette thèse, écrite d'un style clair et précis, contient une bonne description de la métrite aiguë ; M. le rapporteur reproche cependant à l'auteur d'avoir passé trop rapidement sur les complications de cette maladie avec d'autres affections ; et surtout de n'avoir pas donné avec assez d'étendue deux observations de métrite aiguë terminées, l'une par gangrène, l'autre par hémorragie.

Des quatre observations, la première reproduit la première application faite avec succès du procédé de M. Jobert sur l'homme, par M. Jules Cloquet, dans un cas de plaie du canal intestinal.

La seconde est une ophthalmie aiguë qui avait résisté à tous les moyens, et qui céda après l'application d'un séton à chaque tempe.

La troisième est une variole confluente, traitée par les caustiques ; la mort du sujet attribuée par l'auteur à l'intensité de la maladie, ne paraît pas aussi certaine à M. le rapporteur, qui soupçonne que la cautérisation n'a pas été sans effet sur l'état du malade, et pense que l'on doit être bien attentif maintenant aux effets des caustiques dans les maladies de la peau.

La quatrième traite d'une péritonite puerpérale, guérie à l'aide des frictions mercurielles ; l'auteur pense qu'on ne doit employer le mercure qu'après l'avoir fait précéder des saignées générales, et il croit que son action n'est point spécifique sur la maladie, mais bien qu'il agit comme dérivatif sur les glandes salivaires.

Les conclusions du rapport sont en faveur du candidat, qui est proclamé membre après un scrutin secret.

M. Rousseau rend compte de l'ouvrage de M. Rodet, médecin vétérinaire ; cet ouvrage qui est intitulé : *Médecine des bêtes bovines*, n'est qu'une traduction, ou bien un résumé des auteurs italiens, plus avancés que nous dans cette partie de l'art de guérir. M. Rodet a su rendre son livre intéressant par l'addition d'un grand nombre de notes utiles ; et, dit M. Rousseau, si tout le monde étudiait la médecine vétérinaire comme M. Rodet, la médecine humaine pourrait y gagner ; du reste, ce qui recommande encore cet ouvrage, c'est qu'on y trouve un exposé complet de la nouvelle doctrine italienne.

M. Cottereau, secrétaire rapporteur, lit un compte rendu des maladies observées à la consultation gratuite pendant le premier trimestre de l'année ; l'auteur, après quelques considérations sur l'état atmosphérique qui a régné pendant le temps de son exercice, et son influence sur les maladies, divise ses malades en deux groupes, ceux qui sont atteints de maladies aiguës, et ceux qui sont sous l'influence d'affections chroniques ; ces dernières ont été plus nombreuses ; au nombre des premières il signale des ophthalmies, des otites, des congestions des organes encéphaliques, des catarrhes pulmonaires, des pneumonies, des pleurésies, des pleuro-pneumonies, des rhumatismes, des affections bilieuses ; mais, parmi celles qui sont à remarquer, se trouvent deux ophthalmies que le docteur Mackensie a récemment signalées à l'attention des médecins, sous le nom de *conjonctivite puro-muqueuse atmosphérique* (opthalmie catarrhale des Allemands.) Le traitement conseillé par cet auteur a complètement réussi, et il consiste dans l'emploi d'un collyre fait avec le nitrate d'argent et l'eau distillée, introduit à la dose de quelques grains entre les paupières. Un zona a été guéri avec facilité, au moyen de la méthode ectrotique.

Au nombre des maladies chroniques, deux prosopalgies ont cédé, au bout d'une quinzaine de jours, à l'emploi du sous-trito-carbonate de fer seul et en opiat ; un troisième malade a éprouvé de l'amélioration ; un quatrième dont la névralgie durait depuis long-temps, n'a éprouvé aucun soulagement ; ce médicament produisait, dans les premiers temps, de la constipation, qui cédait facilement à l'emploi de quelques doses de sulfate de magnésie.

Un jeune homme qui avait évidemment une hémoptysie passive, a été guéri par l'usage du tannin en pilules ; un gros vingt-quatre grains ont été ingérés, et ce malade a vu cesser l'écoulement de sang qui revenait tous les quatre ou cinq jours ; trois semaines après, ce jeune homme était dans un état de santé parfait.

Un phthisique éprouva de l'amélioration dans son état, sous l'influence des inspirations du chlore ; mais son peu de ressources, et la nécessité du travail pour subvenir à ses besoins, le privèrent du temps qu'il devait consacrer à sa santé.

Des ulcères anciens et de mauvais caractère ont cédé après l'emploi de lotions avec une dissolution de deutoxide de chlorure de sodium, aidées de doux minoratifs.

M. Rousseau lit une observation d'extraction de calculs (1), et présente son instrument qu'il a modifié ; il fait passer le fil de laiton à travers une sonde de gomme elastique ; en fixant une des branches de ce fil, tandis qu'on pousse l'autre avec la main, on agrandit l'anse métallique qui sert à explorer la vessie, et l'on saisit les calculs avec plus de facilité.

M. Guillon présente une femme d'une quarantaine d'années, qui porte un prolapsus du vagin, et qui est couverte de syphilide papuleuse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour 12 places d'agrégés.

Mardi dernier, à une heure, deux des concurrens ont tiré les questions qui doivent faire le sujet de leurs leçons orales :

M. Mailly a eu *la phthisie tuberculeuse.*

M. Defermon, *l'hydrophobie.*

Les concurrens sont rangés par rang d'ancienneté de doctorat, ils ont deux jours pour se préparer ; c'est aujourd'hui jeudi, à une heure, que les deux premières leçons auront lieu ; demain vendredi, deux nouveaux concurrens tireront leurs questions.

Nous rendrons compte des leçons les plus remarquables

M. le professeur Alibert commencera son Cours de thérapeutique et de matière médicale, samedi prochain 16 mai, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, à quatre heures précises.

M. Alibert prononcera un discours d'ouverture.

(1) Nous donnerons cette observation dans le prochain Numéro.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 85.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 16 MAI 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. CAYOL, professeur.

Epanchement considérable dans la plèvre droite; guérison avec rétrécissement de la poitrine.

On aura beau varier les définitions de la médecine, il faudra qu'on revienne toujours à celle-ci : « la médecine est l'art de guérir les maladies. » De là cette conséquence forcée: « le meilleur médecin est celui qui guérit le plus de maladies. »

Néanmoins, nous ne devons pas perdre de vue, que souvent nous ne faisons qu'assister à la guérison, et que l'ordre se rétablit sans notre intervention. Mais alors nous faisons beaucoup encore si nous savons ne rien faire; et si nous ouvrons nos yeux pour apprendre par quelle méthode, par quel procédé la nature opère la guérison, afin de l'imiter et de l'aider quand elle ne sera pas en force, ou quand ses instrumens lui manqueront.

La nature guérit l'empyème par deux procédés principaux : elle évacue par une fistule cutanée le liquide contenu dans la plèvre; ou bien, par une combinaison d'actions vitales, elle augmente en même temps l'action des absorbans de la plèvre et des exhalans d'une surface muqueuse; c'est souvent la muqueuse intestinale : alors, en même temps que le liquide pectoral diminue, il se fait dans l'intestin, *une pluie séreuse*, qui constitue *la véritable diarrhée critique.* Ces deux procédés, il faut les imiter si nous voulons guérir, quand la nature est insuffisante. Que l'on exécute donc, comme la nature, l'opération de l'empyème, que l'on pratique une fistule sinueuse; ou bien, que l'on porte sur les intestins des modificateurs qui augmentent leur sécrétion, leur exhalation, que l'on détermine des *diarrhées critiques*, et souvent l'on guérira.

C'est ce dernier procédé que M. Cayol vient d'employer, et nous pouvons dire qu'il l'a employé à propos, car il a guéri son malade. Ce professeur peut savoir comment la nature opère, parce qu'il la laisse souvent opérer.

Voici le fait : le capitaine Cartaux (1), d'une bonne conformation, grand buveur, militaire depuis son enfance. Il a fait la malheureuse campagne de Moscou; il a été affecté, lors de la fameuse retraite, du typhus, et d'une maladie de poitrine qui détermina l'aphonie; depuis lors, sa voix est enrouée et sans timbre. Cependant il ne souffrait pas de la poitrine, et il jouissait, dit-il, d'une parfaite santé, quand, vers le 23 février dernier, il fut pris tout à coup d'un violent frisson, de malaise fébrile, de lassitudes spontanées, de toux. Cependant il ne se fit recevoir à la Charité que le 6 mars. Le chaleur de la peau était vive, le pouls accéléré (cent quatre pulsations). La toux était sèche, l'expectoration insignifiante. Tout le côté gauche de la poitrine donnait un son mat à la percussion; le bruit respiratoire était à peu près nul de ce côté; cependant on l'entendait un peu en avant dans la position horizontale, et tout-à-fait au sommet; dans la position verticale, point d'égophonie; la suffocation n'était pas imminente, aucune douleur nulle part. Du dixième au quinzième jour, on pratiqua *deux saignées générales* qui offrirent la couenne inflammatoire, *deux saignées par les ventouses* appliquées sur la partie latérale et postérieure de la poitrine.

Du dix au quinzième jour, la toux diminue, la fièvre est bien moins marquée, mais on n'entend plus la respiration sur aucun point. Du quinze au vingtième jour, il y a cessation complète de la fièvre, mais la suffocation est très-marquée; pendant la nuit, attaques d'orthopnée qui jettent le malade dans le découragement; le côté gauche de la poitrine est visiblement dilaté; le cœur est dévié à droite. Le malade demande avec instance l'opération de l'empyème. M. Cayol était près de se rendre à ses sollicitations réitérées; mais, selon lui, tous les moyens pharmaceutiques n'étaient pas épuisés, il voulut auparavant agir sur le tube digestif. Il donna en conséquence *l'eau de Sedlitz en grande quantité;* elle procura des selles abondantes, séreuses; il y eut de l'améliora ion; le malade devint plus tranquille sur son sort, il cessa de voir arriver, comme auparavant, les nuits avec une espèce de terreur. On continua tous les deux jours *les laxatifs*, on donna tour à tour *le calomel, l'acètate de potasse;* cependant on ne tint pas le malade *à une diète rigoureuse*, on lui permit quelques alimens légers; et du vingt et unième au trente-quatrième jour, la respiration revint à l'état naturel; la toux n'existait plus, et on entendait le bruit respiratoire se rétablir du sommet à la base de la poitrine; la matité disparaissait en même temps, en suivant la même progression; le cœur reprit aussi sa position naturelle; mais en même temps, l'épaule s'abaissa, les espaces intercostaux se rapprochèrent, et tout ce côté de la poitrine se rétrécit. Le malade est enfin sorti le 12 mai, entièrement guéri.

(1) C'est le fils du général Cartaux, qui a commandé l'expédition révolutionnaire contre Marseille, qui de là passa au siége de Toulon, et s'est fait tuer en 1814, d'un coup de boulet, dans les environs de Paris.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Amputation de la cuisse. — Réflexion sur l'opération de M. J. Cloquet.

La maladie pour laquelle l'amputation de la cuisse vient d'être pratiquée, était une de ces tumeurs blanches, ou dégénérations lardacées de l'articulation fémoro-tibiale, si nombreuses dans nos hôpitaux. La femme qui en était affectée

ne présentait d'autre altération générale, qu'une émaciation assez avancée, et une pâleur extrême, résultats de longues et pénibles douleurs. Elle est âgée de plus de 50 ans; sa poitrine ne paraissait pas en mauvais état. Loin de redouter l'amputation, elle la désirait, et M. Boyer a cédé à ses sollicitations; mardi 12 mai, elle a été débarrassée de sa tumeur. Nous ne nous arrêterons que sur une seule particularité de l'opération, qui, du reste, a été fort simple : nous voulons parler de l'impassibilité de la malade, de sa profonde indifférence à la douleur, et du calme qui ne l'a pas abandonnée un seul instant. Tous les assistans en ont été frappés, et M. Boyer lui-même, après avoir scié l'os, s'est écrié d'un ton un peu facétieux : que sans doute cette femme était en *extase*. Pendant la section de la peau, pendant celle des couches musculaires, la division du périoste, la ligature des artères, etc., pas un mouvement d'angoisse ou même d'émotion n'a agité les traits de la malade. Elle n'a paru enfin s'occuper de l'opération, que par la tendance pudique qu'elle avait à rapprocher ses cuisses l'une de l'autre.

Le lendemain, mercredi 13 mai, M. Roux qui avait assisté à l'opération, n'a pu s'empêcher de revenir sur ces circonstances, et, à cette occasion, il a rappelé l'opération pratiquée par M. J. Cloquet, sur la femme magnétisée. (*Voyez* n[os] 74 et 79.)

Il n'est bruit en effet dans le monde, que de cette opération; on s'étend avec complaisance sur la tranquillité de la somnambule magnétique, et chacun admire ce précieux moyen d'éloigner à coup sûr toutes les douleurs humaines. Le journal philosophique lui-même, le *Globe*, qui, par métier, devrait au moins rester encore dans le doute de Descartes, prône partout cette nouvelle merveilleuse, et y ajoute la foi la plus robuste.

M. Roux a donc été amené naturellement à comparer ces deux faits : si tant est, dit-il, que par le moyen du magnétisme, leur malade n'ait manifesté aucun sentiment douloureux, toujours est-il vrai que, dans la nôtre, sans avoir besoin de recourir à cette explication, on a observé la même indifférence.

Pour nous, qui, dans les hôpitaux, voyons tous les jours l'humanité aux prises avec la souffrance, le fait de M. Jules Cloquet n'a rien de bien surprenant; mais pour les hommes du monde, il n'en est pas ainsi, il doit toujours leur paraître inouï que le fer du chirurgien n'arrache aucun cri à une malheureuse. Il est de fait ensuite que les femmes supportent mieux la douleur que les hommes; elles sont, sous ce rapport, plus courageuses, plus habituées à souffrir; et qu'on n'aille pas croire que cela ne soit vrai que des femmes âgées et exténuées par de longues maladies: M. Roux a extirpé à une jeune fille de 19 ans, une tumeur cancéreuse énorme sur le sein, la dissection en devait être extrêmement douloureuse, et cependant la malade paraissait impassible. Il y a plus, sur l'invitation que lui fit M. Roux de crier, si elle en sentait le besoin, cette fille courageuse répondit que les douleurs physiques n'étaient rien en comparaison des peines de l'âme.

Maintenant se présente une autre question soulevée par M. Roux : en *supposant* que le somnambulisme magnétique puisse suspendre tout sentiment de douleur, est-il dans l'intérêt des malades de faire taire cette expression de la nature? n'ajoute-t-on pas aux chances défavorables de l'opération, en provoquant l'impassibilité par quelques moyens que ce soit? Ces questions demandent un mûr examen, non dans l'intérêt des niaiseries magnétiques, mais dans celui de l'humanité. Quelques données déjà pourraient nous aider à les résoudre : les grands opérateurs n'augurent jamais bien des enthousiastes, soit religieux, soit patriotes, qui font taire la douleur; ils ne pensent pas plus favorablement de ceux qui, par stupeur, y sont indifférens, et de ceux qui la bravent par forfanterie.

SECOND RAPPORT

ADRESSÉ A M. LE LIEUTENANT-GÉNÉRAL,

Et réplique à celui de M. Gasc; par M. BRETONNEAU.

Monsieur,

L'affection épidémique qui a atteint, dans l'espace de deux mois, plus d'un cinquième des dragons en garnison à Vendôme, est la maladie très-anciennement connue sous le nom de fièvre putride. Les dénominations sous lesquelles cette affection a été désignée depuis cent ans, ont fréquemment varié, sans que, pour cela, elle ait changé de caractère. Des lésions spéciales, constantes, qui ont leur siége dans le canal digestif, et qui subissent, dans un ordre régulier, des modifications successives; en outre, des symptômes particuliers font de cette maladie une affection distincte de toute autre, et ne permettent pas de la confondre avec celles auxquelles elle a été souvent assimilée.

L'éruption pustuleuse qui, dans le cours de cette maladie, se manifeste dans le canal digestif, m'a déterminé depuis long-temps à lui donner le nom de dothinentérie, ou d'exanthème intestinal. Fréquemment on voit la dothinentérie devenir épidémique à toutes les époques de l'année; ainsi, pendant l'hiver de 1821, elle atteignit, en peu de jours, le tiers des élèves de Saint-Cyr. Dans le mois d'août 1826, elle régna à l'Ecole, et dans la ville de La Flèche. Pendant l'hiver rigoureux de 1819, elle sévissait à Tours; et, à cette époque, plus de cent quatre-vingts militaires furent reçus à l'hôpital général. Elle continua ses ravages dans la ville, et, de là, se répandit rapidement dans diverses communes rurales; de façon que ce fut successivement à des époques plus ou moins avancées de l'année, et, par conséquent sous l'influence d'une température froide ou chaude, sèche ou humide, que chacune de ces épidémies partielles atteignit le maximum de son intensité.

Dans toutes les épidémies dont j'ai suivi le développement et les migrations, la contagion m'a paru la seule cause manifeste de la propagation de la maladie. Toutefois, la transmission de la dothinentérie, moins rapide et moins facile que celle de la variole, et des autres exanthèmes cutanés, est sans doute soumise à des lois qui lui sont particulières.

Mon honorable confrère M. Gasc, envoyé par S. Exc. le Ministre de la guerre, a jugé que la maladie n'était pas épidémique, bien qu'elle ait atteint plus d'un cinquième du régiment. Il l'a jugée endémique, parce qu'elle n'a sévi que dans la caserne, sans se propager dans la ville. Enfin, il ne la croit pas contagieuse, parce qu'aucun des individus qui ont communiqué avec les soldats, et qui les ont soignés à l'hôpital, n'en a été atteint (1).

La maladie a été épidémique, puisqu'elle a atteint simultanément un grand nombre d'individus; et par cela même qu'elle a spécialement affecté les soldats du régiment, on ne peut dire qu'elle a été endémique. La dothinentérie qui ne sévit qu'une fois dans la vie sur le même individu, ne se transmet point, je le répète, avec la même facilité que les exanthèmes cutanés. On doit noter que c'est spécialement de deux quartiers de la caserne que sont provenus les malades qui ont encombré l'hôpital, où, à l'exception d'un jeune infirmier, ils n'ont été fréquentés que par des sœurs hospitalières âgées, ou par des médecins qui avaient payé leur tribut à la dothinentérie.

(1) « Néanmoins, dit M. Gasc, malgré le grand nombre de malades qui » ont été atteints de cette gastro-entérite, je ne pense pas que la maladie ait » été proprement épidémique, quoiqu'elle en ait eu l'apparence; car, en » général, une épidémie suppose des causes qui ne bornent pas leur action » sur un point aussi circonscrit qu'un régiment logé dans une caserne, » mais qui se répandent plus ou moins sur les habitans des environs : or, » c'est ce qu'on n'a point remarqué à Vendôme. La maladie me paraît » tout au plus endémique dans le régiment. Elle n'est pas non plus contagieuse, parce qu'aucune des personnes qui ont communiqué avec les » soldats, et qui les ont soignés à l'hôpital, n'en ont été atteintes. »

Au jugement de M. Gasc, la maladie qui s'est manifestée à Vendôme, est une gastro-entérite intense, qui ne diffère point des gastro-entérites qu'on a occasion de voir tous les jours dans les hôpitaux militaires.

Indubitablement la dothinentérie a été fréquemment désignée sous le nom de gastro-entérite; mais on ne peut méconnaître que dans cette dénomination, elle ne soit le plus souvent confondue avec des maladies entièrement disparates. Non, elle ne se rencontre point tous les jours, ni à l'hôpital de Tours, ni à celui de Vendôme; on ne l'observe constamment ni à l'Ecole de Saint-Cyr, ni à celle de La Flèche. C'est à de plus ou moins longs intervalles qu'elle se montre de nouveau. Quelquefois sporadique, le plus ordinairement elle devient épidémique dans les petites localités où elle a été long-temps sans paraître. A la vérité, dans les grandes villes, presque toujours présente, de même que la variole, la scarlatine et la rougeole, on la voit, seulement à diverses époques, atteindre à la fois proportionnellement un plus grand nombre d'individus.

M. Gasc attribue le développement de la maladie dans la caserne de Vendôme, à l'influence des causes prédisposantes et des causes déterminantes. Parmi les causes prédisposantes, les unes sont prochaines, et les autres éloignées.

Causes prédisposantes prochaines. L'arrivée au régiment de 295 hommes nouveaux, qui ont voyagé pendant le mauvais temps, et qui se trouvaient atteints de nostalgie.

Les deux régimens qui se trouvaient en garnison à Tours, ont reçu de nouveaux hommes, à la même époque où tant de sujets de la garnison de Vendôme étaient atteints de la dothinentérie; et cependant ces deux régimens n'ont pas envoyé à l'hôpital général un seul homme affecté de cette maladie.

A cette cause prédisposante, M. Gasc ajoute le séjour dans une caserne mal située, bâtie dans un bas-fond, entourée d'eau, etc., etc., ayant plusieurs quartiers dans le plus mauvais état.

Comment une cause qui aurait dû agir depuis si long-temps, aurait-elle autant tardé à produire l'effet qu'aujourd'hui on lui attribue?

Causes prédisposantes éloignées. La nourriture habituelle du soldat, les alimens et les boissons, la mauvaise qualité des grains qui ont été récoltés cette année, la qualité du pain qui a paru défectueuse à M. Gasc, et qui, dit-il, craquait un peu sous la dent. Enfin, le vin qui, à Vendôme, est aigre, sur, et qui a dû nécessairement agacer et pincer l'estomac.

Le vin qui se trouve à la disposition des soldats, en garnison à Tours, n'est pas meilleur que celui de Vendôme; le pain est exactement le même; d'ailleurs, les ouvriers et une grande partie des habitans de Vendôme, ne boivent pas de vin d'une qualité supérieure à celui dont les militaires font usage.

Les causes déterminantes sont, suivant M. Gasc, non-seulement l'abus de ce mauvais vin, mais encore celui des liqueurs alcooliques, et par-dessus tout, le passage d'une température humide à un froid subit.

Cependant les mêmes conditions ont pu exercer leur influence sur les autres habitans de la ville de Vendôme, et des conditions presque semblables ont agi sur les deux régimens en garnison à Tours, sans que le même effet ait été produit.

Les individus qui ont succombé, ont présenté, suivant M. Gasc, « des traces plus ou moins profondes d'inflammation dans l'estomac, dans le duodénum, dans tout le trajet de l'intestin grêle, et des ulcérations vers le fond de l'iléon, et dans la valvule iléo-cœcale. Ces altérations pathologiques qui sont les principales qui aient été remarquées, sont, si nous en croyons M. Gasc, les indices les plus évidens du caractère inflammatoire qu'a offert la maladie. »

M. le docteur Gendron, médecin en chef de l'hôpital de Vendôme, qui a ouvert avec beaucoup de soin les cadavres de tous les sujets qui ont succombé à l'affection épidémique, n'a constaté, chez aucun, des traces profondes d'inflammation de l'estomac; chez le plus grand nombre, les sugillations cadavériques, qui donnent si souvent une teinte marbrée à la tunique muqueuse de cet organe, n'ont pas même été observées, ce qui doit sans doute être attribué à la déplétion du système vasculaire, opérée au moyen de saignées générales et locales. Chez le sujet même qui fut ouvert le 3 février, en présence de M. Gasc, et dont le canal digestif avait été conservé dans l'eau jusqu'au lendemain matin, quelques sugillations qui correspondaient au bas-fond de l'estomac, s'étaient considérablement effacées, et chacun des médecins présens, MM. les docteurs Gendron, Brault, Arbel, etc., etc., et même M. le docteur Satis, qui s'obstinaient d'abord à reconnaître des traces d'inflammation dans la teinte rosée de quelque portion de la tunique muqueuse de l'estomac, tous ces Messieurs, dis-je, ont pu se convaincre que la force de cohésion de cette membrane, généralement très-forte et très-résistante, était la même sur tous les points.

Si quelques phlegmasies viscérales ont parfois compliqué l'éruption exanthématique de l'intestin, cette éruption arrivée à divers degrés de son développement, et suivant l'époque de la maladie, a été la seule altération morbide qu'on ait constamment observée.

Dans une notice transmise à M. le docteur Gendron, par M. le maréchal-de-camp Estabenrath, j'ai indiqué les moyens thérapeutiques qui m'ont paru le mieux convenir aux diverses périodes de la dothinentérie.

Bien que M. Gasc ait déclaré que la maladie n'était pas contagieuse, il insiste cependant pour que les soldats du dehors ne viennent pas visiter leurs camarades malades, ces visites pouvant avoir beaucoup d'inconvénient.

Cette précaution me paraît de la plus haute importance, convaincu que les rapports qui ont existé dans deux quartiers, entre les individus malades et les individus sains, ont été cause de la propagation du mal, qui, d'ailleurs, n'est pas resté entièrement borné à la garnison, puisqu'une femme de la ville en a été atteinte peu de temps après son mari, qu'elle allait visiter dans une salle civile; que, de plus, deux servantes qui avaient donné leurs soins à un jeune homme de Vendôme, frappé de dothinentérie, ont éprouvé la même maladie, et que, traitées l'une et l'autre à l'hôpital, une d'elles y a succombé; qu'enfin, un jeune homme de quatorze ans, neveu de la femme qui vient d'être mentionnée, a été pris lui-même de l'affection épidémique.

La considération des faits énoncés me force donc de conclure, contre l'opinion de mon honorable confrère, que dans la garnison de Vendôme, de même que dans tous les lieux où on a observé la dothinentérie, le développement de cette affection ne peut être attribué ni à l'intempérie de l'air, ni à l'acidité du vin, ni à la qualité du pain, ni à la situation de la caserne qui est, comme le reste de la ville, établie sur une des rives du Loir, où elle a été pratiquée dans une ancienne abbaye, très-solidement construite. Je l'ai trouvée distribuée en dortoirs vastes et bien aérés qui occupent le premier et le second étages; seulement quelques murailles salies par le froissement des harnais, pourraient être avantageusement reblanchies.

Tours, mars 1829.

P. S. Plusieurs centaines de faits, recueillis depuis 1804 par divers praticiens, et que j'ai réunis dans le travail que je vais bientôt publier sur la dothinentérie, confirment les observations de M. E. Gendron, et démontre que l'apiréxie exanthématique des intestins, se transmet d'un individu malade à un individu sain; qu'ainsi elle devient épidémique, qu'ainsi elle est propagée d'une localité dans une autre; de tant de faits je n'en citerai qu'un, mais il ne

manque rien à son authenticité. Au moment où soixante élèves de l'Ecole de La Flèche étaient atteints, au mois d'août 1826, de la dothinentérie, l'époque des vacances fut avancée dans l'intention d'éviter l'encombrement de l'infirmerie.

Vingt-neuf des élèves qui rentrèrent alors dans leur famille, y furent affectés de la maladie qui avait régné à La Flèche, et le docteur Arnaud, chirurgien de l'Ecole, a constaté que sur ce nombre, huit la communiquèrent à leurs proches.

A son arrivée en Bretagne, M. de C. ne tarda pas à être pris de cette maladie; il se rétablit, mais deux de ses sœurs qui lui avaient donné des soins, succombèrent à une affection semblable à celle de leur frère.

Il me serait facile de prouver que les observations recueillies à Paris, nonobstant une apparente contradiction, déposent dans le même sens que celles du médecin de Château du Loir.

On ne peut douter que la dothinentérie n'ait souvent été signalée sous la dénomination de typhus; mais des observations ultérieures faites avec soin, pourront seules apprendre si le typhus à marche rapide, est une maladie différente, et par quels caractères anatomiques il s'en distingue.

Tours, 3 mai 1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du jeudi 14 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

Deux nouveaux concurrens ont tiré au sort leurs questions :

M. Léger a eu *l'arachnitis.*

M. Guibert, *l'épilepsie.*

M. Mailly a montré de l'érudition dans sa leçon sur la *phthisie pulmonaire*; mais il a été incomplet, et n'est pas arrivé jusqu'aux opinions modernes; il n'a pas eu le temps de parler du traitement, s'est beaucoup trop étendu sur les opinions anciennes; M. Mailly parlait très-bas; les auditeurs avaient peine à l'entendre.

M. Defermon a été mieux entendu; il s'est attaché d'abord à distinguer l'hydrophobie spontanée, de l'hydrophobie communiquée; a avancé, sans beaucoup en chercher les preuves, que cette dernière maladie existe dans les humeurs. M. Defermon a cité les bons effets obtenus par M. Magendie, de l'injection de l'eau dans les veines de chiens hydrophobes; M. Defermon a beaucoup cité les auteurs allemands. Il a été complet, c'est-à-dire, qu'il a parlé des causes, des symptômes, du traitement. Il a seulement un peu manqué d'ordre.

UN MOT SUR LE CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

On sait que l'affiche de ce concours annonçait que le registre d'inscription serait définitivement clos le 10 mars; qu'après ce jour désigné, on ne pourrait plus se faire inscrire.

Plusieurs des bons concurrens, de ceux qui croient que la loi doit être toujours respectée, avaient mis beaucoup de précipitation pour remplir les innombrables formalités voulues par l'Université; car on leur avait dit qu'ils ne seraient pas admis au concours, si toutes leurs pièces n'étaient fournies avant le 10 mars. Ce jour, la liste a été close en assemblée générale; les noms des compétiteurs ont été publiés dans tous les journaux de médecine; ils étaient au nombre de 39. Mais quelle est notre surprise, quand, à l'ouverture du concours, nous entendons appeler deux noms de plus. A quoi bon alors les règlemens? Pourquoi fait-on la loi, si on veut l'enfreindre, car ceci est une infraction, ou au moins une irrégularité, et on avouera que c'est mal commencer une grande opération, que de commencer par ce qui a l'air d'une faveur pour deux hommes, et par conséquent par ce qui ressemble à une injustice pour plus de trente autres. C'est toujours un avantage pour un concurrent, de pouvoir connaître d'avance ses compétiteurs et ses juges, car il peut d'avance mesurer leur force ou leur faiblesse, et ne se faire inscrire qu'après. Tout ceci n'est pas très-applicable au cas présent; car nous ne croyons pas que MM. Broussais et Lécorché-Colombe soient assez injustes envers leurs juges, envers leurs concurrens, et envers eux-mêmes, pour s'être déterminés à concourir parce qu'ils ont vu faiblesse de tout côté. Nous ne le croyons pas, parce qu'il y a parmi les concurrens des hommes de talent, et parmi les juges des hommes éclairés et justes.

D'ailleurs, on dit que les compétiteurs ne sont pas fâchés que M. Broussais prenne part à ce concours; plusieurs même le désiraient vivement; ceux-là veulent rompre des lances.

Il convenait aussi au fils du Grand Broussais de venir demander aux médecins du jour, ce qu'ils pensent de la médecine de l'irritation. Il lui convenait de savoir quel était le prix de la succession de gloire qu'il attend de son père, et de défendre cette succession contre les attaques journalières qu'on dirige contre elle. Que M. Broussais se joigne à quelques fervens de la doctrine de l'irritation, et qu'il serre les rangs; l'attaque sera violente, elle sera courageuse, il y aura des lauriers pour tous; car les vaincus même ne seront pas sans gloire.

Ainsi, puisque les concurrens ne se plaignent pas de l'irrégularité qui a été déjà commise, pourquoi serions-nous moins généreux qu'eux, nous qui n'avons aucun droit de nous plaindre, quand les autres ne se plaignent pas !

Mais une circonstance qui ne paraît pas être indifférente pour les compétiteurs, c'est la parenté, l'amitié qui existent entre un concurrent et un juge; c'est M. Andral jugeant M. Royer-Collard. On sait que ces deux médecins sont de ceux qui, « tous jeunes, pleins d'amour pour la science, répondent les uns des autres »; le tout pour calmer le monde médical, « agité depuis quelque temps par un vague sentiment d'irrésolution et d'inquiétude » : le monde médical en oscillation! On sait enfin que M. Royer-Collard et M. Andral sont cousins-germains. Hé bien ! les concurrens n'ont rien dit, ils avaient le droit de récuser M. Andral, ils ne l'ont pas fait; ils aiment tous ce professeur, ils ont toute confiance en lui; et s'ils s'étaient décidés à le récuser, ce n'aurait été que dans l'intention de mettre M. Royer-Collard dans une situation plus favorable, c'est-à-dire vis-à-vis un public qui n'aurait pas pu lui dire, en cas de succès : Vous avez la place, mais vous savez à qui vous la devez, et en cas d'insuccès....

Si M. Andral avait voulu, il aurait pu faire ce que les compétiteurs n'ont pas voulu faire.

Tout ceci n'est encore rien; ce qui offusque le plus, c'est une place qui, dit-on, a été assurée à un compétiteur fort en chimie, et qui concourt pour la médecine, parce qu'il aurait été redoutable pour le proche parent d'un savant professeur, à qui il faut absolument une place pour les sciences accessoires. Quand le chimiste sera nommé aggrégé en médecine, il ne pourra plus concourir pour les sciences accessoires; alors le parent aura beau jeu....

Comme on le pense bien, nous répétons ici des bruits qui courent, sans en garantir la valeur, ni la vérité; mais nous sommes bien aises qu'on sache qu'ils existent.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 86.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départem. pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 18 MAI 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique des maladies de la peau.

Service de M. BIETT.

Tout homme qui étudie une science, qui la professe, est forcé d'adopter une méthode, un ordre, une classification; bonne ou mauvaise, il en faut une. M. Alibert a emprunté sa classification aux formes qu'affectent les produits morbides dans les affections de la peau; M. Biett préfère, avec Willan, asseoir la sienne, non sur les germes, dit-il, mais sur les formes primitives de ces maladies. Il ne serait pas difficile de trouver des vices capitaux dans chaque méthode proposée jusqu'ici, mais nous n'aurions véritablement la mission de le faire, que s'il était en notre pouvoir d'en offrir une meilleure. Jusque-là, contentons-nous de nous habituer à ces différences de langage, tâchons d'éclairer la confusion qui peut en résulter, et, pour cela, les circonstances nous favorisent. MM. Alibert et Biett professent en même temps, à côté l'un de l'autre : seulement M. Alibert fait venir à lui ses malades, M. Biett les surprend dans leur lit; mais, de chaque part, les applications, les rapprochemens seront faciles et fréquens.

Commençons par indiquer avec quelques détails, les maladies les plus intéressantes que contient le service de M. Biett.

Acne rosacea, indurata (Varus guttarosea d'Alibert; couperose.) Double traitement simultané par les vésicatoires et les frictions iodurées; guérison; récidive.

Au n° 1 de la salle Saint-Laurent, est un meunier âgé de 35 ans, sanguin, robuste, sobre d'excès, mais livré à des travaux pénibles, et fatigué par de fréquentes veilles. Il y a 5 ans, à l'âge de 30 ans, que son visage se couvrit de petits points blancs, acné rosacea (couperose) qui s'étendirent peu à peu, et les éruptions successivement répétées des pustules sur les mêmes points, les firent dégénérer en tubercules graves, acné indurata.

En 1827, il entra à l'hôpital Saint-Louis : la face était alors couverte jusqu'aux oreilles de cette éruption dégénérée; le nez était engorgé et bleuâtre; les tubercules étaient presque confluens, mais les organes digestifs étaient restés sains, aucun trouble ne se manifestait ailleurs. *De légers révulsifs* furent dirigés sur le tube intestinal, ils ne produisirent aucun effet; c'est ce qui arrive ordinairement : pour que l'action de ces moyens soit marquée dans une affection aussi grave, il faut qu'ils soient employés avec beaucoup d'activité.

M. Biett résolut alors de soumettre le malade à deux médications simultanées et externes : l'une de ces médications consiste à couvrir la face de vésicatoires successivement répétés, c'est la méthode d'Ambroise Paré; elle fut appliquée sur un côté de la face : mais en même temps l'autre méthode, qui consiste en des frictions avec l'iodure de soufre, et dont M. Biett dit avoir souvent obtenu de bons effets, fut mise en usage sur le côté opposé. De l'amélioration survint bientôt des deux côtés, mais inégalement, et de telle manière que l'on pouvait suivre à l'œil le bénéfice de chacune de ces médications topiques. Les vésicatoires eurent le dessus; la maladie céda plus promptement du côté où ils furent appliqués; le malade fut, du reste, entièrement guéri dans l'espace de trois mois, dix-sept jours. Il reprit alors ses fatigues accoutumées, et bientôt le mal reparut. Quinze mois après, le malade revint à l'hôpital, mais affecté à un moindre degré; il n'avait pas attendu aussi long-temps que la première fois pour réclamer des secours; l'éruption n'était que pustuleuse, il n'existait pas encore de tubercules. Les acides minéraux, des laxatifs légers ont encore cette fois échoué; on a encore eu recours à la méthode d'Ambroise Paré, le malade porte les traces des vésicatoires, il est en voie de guérison.

Lichen agrius. (Dartre squammeuse aiguë, Alibert.) Trois rechutes; guérisons répétées avec le régime, les adoucissans, les sulfureux, l'arséniate de soude.

Au n° 6, est un marin d'une constitution vigoureuse, qui fit naufrage il y a quelques années, et eut à la suite une éruption papuleuse confluente sur la face et les doigts. *(Lichen agrius.)* Il arriva ainsi du Hâvre, en 1826; la maladie était alors fort grave, et cependant de légers laxatifs, un régime doux, des bains amenèrent une prompte amélioration; quelques mois après toute trace du mal avait disparu, ce marin put retourner au Hâvre. Mais là, il reprit ses travaux; de nouvelles affections morales le travaillèrent, il revint dans le même état, l'affection occupait plus d'espace. Le repos, les adoucissans, quelques sulfureux à l'intérieur et à l'extérieur prudemment employés, décidèrent le succès. Le malade sortit de nouveau; de nouveau, il s'exposa aux mêmes causes morbides; une troisième récidive, plus grave encore, le ramena bientôt à l'hôpital. M. Biett qui d'abord avait pensé, avec raison, que le changement de lieu, que le changement de régime et quelques moyens légers suffiraient à la guérison, résolut alors d'agir d'une manière énergique sur toute la constitution. Le repos, le régime furent puissamment aidés par l'arséniate de soude à doses réfractées, et prises à peu près comme dans la méthode d'Hanheman. Ce médicament fut supporté avec facilité, et la guérison eut lieu. On garda le malade deux mois à l'hôpital, hors de tout traitement autre que le régime, la guérison se soutint; il sortit, et peu après encore il est rentré moins gravement affecté, il n'a pas attendu aussi long-temps; les

émolliens seuls ont été prescrits, il va déjà mieux, mais on l'engage à changer d'état et de manière de vivre.

Au sujet de ce malade, M. Biett fait observer que les affections cutanées sont bien plus sujettes à récidive chez les individus d'une classe commune, que chez les personnes d'une condition plus élevée, et qui peuvent avec plus de facilité se soustraire à de fâcheuses influences, aux causes reproductrices. (*La suite à un prochain numéro.*)

M. Alibert, professeur.

(2ᵉ *Leçon.*)

Après le genre *herpès*, vient le genre *varus*, qui se divise lui-même en plusieurs variétés : 1° *le varus guttarosea, couperose ;* 2° *le varus comedo punticularis ;* 3° *le varus mentagra ;* 4° *le varus hordeolatus ;* 5° *le varus miliaris ;* 6° *le varus disseminatus.*

Le varus tire son nom du mot latin *varius*, suivant M. Alibert, et d'une plaisanterie que les Romains adressèrent à un couperosé; ils s'étonnaient que son père, qui avait fait preuve de constance, eût pu le faire si *varié : Cur pater constans, tam varium te fecerit?* Le varus se manifeste par des pustules rouges, petites ou grosses, acuminées ou tuberculeuses, qui suppurent quelquefois, et quelquefois dégénèrent à la longue en durillons; ces pustules occupent diverses parties du corps.

Le varus guttarosea a son siége sur le haut de la face, sur les tempes, autour du nez, sur le nez lui-même, sur le front; il attaque principalement les femmes; les pustules ont ordinairement peu de volume, à cause de la finesse de la peau qu'elles soulèvent aisément; elles sont entourées d'une auréole rouge, très-opiniâtre, et produisent des douleurs désagréables, une sensation comme si des mouches, des guêpes, se posaient sur la peau et la perçaient de leurs aiguillons. Les malades se frottent sans cesse les joues, et ce frottement continuel accroît l'irritation en appelant le sang.

Quelquefois, dans un degré plus grave, le nez se couvre de durillons rouges qui peuvent acquérir un grand volume; ceci se remarque principalement chez les hommes adonnés à la boisson. Voilà, dit M. Alibert, en montrant un des quinze tableaux pendus sur deux ficelles dans l'intervalle de deux arbres, le portrait du plus fameux ivrogne; le nez est défiguré par ces durillons qui, de chaque côté, pendent jusque vers les commissures labiales et rendent l'aspect hideux.

M. Alibert cite encore M. de Reversin, *qui faisait peur aux dames*, que dans la société on appelait *l'homme aux quatre nez*, et qui portait en effet quatre de ces excroissances dont une se détacha, fut remise à M. Alibert, qui n'y reconnut qu'une hypertrophie sanguine; deux autres furent enlevées avec l'instrument tranchant; M. de Reversin pria en grâce M. Alibert de lui laisser la quatrième, sacrifiant à un préjugé de prudence qui défend, sous peine de *lèse santé*, de se débarrasser de cette infection.

Le fameux nouvelliste Métrin est encore un exemple remarquable de cette maladie : ce nouvelliste qui, vêtu d'un manteau rouge, faisait l'étonnement des Parisiens, et qui intenta un procès à un peintre qui avait publié sa caricature.

Cette affection augmente à certaines époques, à l'époque des règles par exemple, et se montre quelquefois plus prononcée du côté droit.

Des excès de boisson, la suppression d'une hémorragie, etc., telles sont les causes les plus ordinaires de la couperose.

Le traitement consiste d'abord dans l'usage des sucs d'herbes, simples ou unis à de doux minoratifs; quelques prises de calomel, de crême de tartre soluble sont avantageuses; des boissons rafraîchissantes, le petit-lait, un régime doux, la privation du vin, du café, des liqueurs spiritueuses, voilà les bases premières de toute médication; viennent ensuite à l'extérieur les lotions sulfureuses, les bains partiels sulfureux, que l'on prépare en versant dans de l'eau bouillante un verre à liqueur de dissolution de sulfure de soude ou de potasse, et une égale quantité d'acide sulfurique étendu. La malade doit plonger le visage dans cette eau, et s'en laver avec une éponge, pendant un quart-d'heure au moins.

Ces ablutions excitent la peau, et font souvent sortir de nouvelles pustules; mais cette excitation, cette éruption est salutaire, c'est la *poussée* que l'on doit toujours désirer dans l'action des eaux minérales, et que l'on peut calmer avec des ablutions d'eau légèrement vinaigrée, car *le vinaigre est l'ami de la peau*, dit M. Alibert. Les bains généraux sulfureux, les douches en arrosoir, à 28, 29 et 30 degrés Réaumur, pris pendant une ou deux heures, et répétés deux fois le jour, tels sont encore les moyens les plus utiles; sous leur influence, les pustules se dessèchent, les écailles tombent, quelques autres pustules renaissent; mais vient un temps où cette végétation s'arrête, où le malade guérit, si surtout les secours ont été donnés au début de la maladie.

Parmi les eaux minérales naturelles, celles de Bagnères de Luchon, sont préférables; les ablutions avec des eaux spiritueuses, avec l'alcool étendu, sont aussi avantageuses.

Le varus *mentagra* (*sycosis menti*), est au contraire un maladie réservée aux hommes, et à ceux qui ont de la barbe; ainsi, les capucins, les Turcs, les Juifs qui portent de longues barbes, y sont très-sujets (1); les anciens Romains de distinction en furent attaqués, au point qu'ils s'imaginèrent qu'elle se communiquait par les baisers; cependant, dit M. Alibert, *les dames n'en étaient pas atteintes ;* ils firent venir des médecins arabes qui les guérirent par la cautérisation. M. Alibert renvoie les mentagreux à des barbiers de la rue Saint-Denis, qui font la barbe avec des ciseaux plats, instrument bien moins irritant que le rasoir. La mentagre, du reste, ressemble beaucoup à la couperose; seulement elle a son siége évident dans les follicules pileux; chaque poil porte sa pustule; le menton en est quelquefois mamelonné; la démangeaison est mordicante, elle se termine fréquemment par suppuration, et, dans ce cas, chaque pustule laisse à la place qu'elle occupait, un vide en entonnoir, c'est *le follicule*. Le traitement diffère peu de celui de la maladie précédente, les suites en sont à peu près les mêmes; elle laisse quelquefois après elle des excavations profondes, et des cicatrices qui défigurent les traits. M. Alibert en montre deux exemples : chez l'un, la maladie est commençante, les pustules sont couvertes d'écailles blanchâtres; chez l'autre, il existe des cicatrices difformes, et le mal tend à se reproduire.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Lithotritie par M. Civiale ; *guérison.*

Salle Saint-Louis, n° 24. — Ce malade est âgé de 52 ans et d'une forte constitution, il n'a jamais été affecté de rétrécissement de l'urètre ; les vives souffrances auxquelles il a été en proie depuis le mois d'août 1828, jusqu'au 26 mars 1829, n'ont pas altéré sa santé. Il y a quarante ans qu'un de ses frères fut taillé à la Pitié, et y mourut des suites de l'opération, à l'âge de sept ans. C'est au mois de mars de l'année

(1) Avis à nos jeunes gens ; la barbe à la Henri III va peut-être déterminer une épidémie de mentagres.

dernière, que lui-même a ressenti les premières atteintes de cette cruelle maladie. Un médecin fut consulté, pratiqua deux fois le cathétérisme, et ne découvrit rien. Toutefois, pensant que s'il n'existait pas de pierre, il existait au moins une cystite, il prescrivit des sangsues à l'anus, des bains généraux et des boissons émollientes. Au mois d'août, il fallut renoncer à tout travail; le moindre mouvement était devenu douloureux, la moindre fatigue insupportable. Le malade ne soupçonnant point la cause des accidens qu'il éprouvait, ne s'est rendu à la Pitié que le 27 janvier. M. Civiale jugea le calcul volumineux; néanmoins, après plusieurs explorations, il ne regarda pas la lithotritie comme impraticable. Sa première tentative, le 25 mars, fut peu douloureuse; M. Civiale sembla croire à l'existence de deux pierres, dont une plus mince et plus allongée que l'autre. Le calcul fut chargé cinq fois avec une dextérité peu commune. Le soulagement date de l'instant qui suivit l'opération, et cependant la masse n'avait été que divisée. On accorde quatre jours de repos, pendant lesquels plusieurs fragmens s'engagent dans l'urètre et s'échappent au dehors, d'autres viennent s'arrêter dans la fosse naviculaire, et y causent des douleurs.

Le 29, seconde tentative moins heureuse que la première. L'opérateur, à l'aide d'une des branches de la pince, extrait deux fragmens qui remplissaient la fosse naviculaire, et gênaient depuis deux ou trois jours l'émission des urines. Il charge ensuite les calculs partiels qui étaient restés dans la vessie, et les divise de nouveau. Les divers mouvemens que nécessite la recherche de ces calculs, déterminent des douleurs assez vives. Il est probable que c'est là la seule cause de l'inflammation qui, trois heures après, s'empara du testicule gauche, et qui a duré vingt-deux jours. Elle fut traitée par deux applications de 40 *sangsues sur le trajet du cordon spermatique*, *par la diète*, *etc...*

Pendant ce laps de temps, le jet d'urine a été très-fin, quelques débris ont parcouru la longueur de l'urètre, d'autres, un peu plus volumineux, se sont arrêtés dans la portion prostatique, et ont causé une véritable rétention d'urine. L'interne de garde les repoussait avec un stylet, et le liquide recommençait à couler. Avant la terminaison de cette inflammation, il s'était manifesté un écoulement verdâtre qui dure encore, et qui ressemble singulièrement à un écoulement blenorrhagique.

Quand tout fut calmé, M. Civiale reprit ses manœuvres qui n'avaient plus pour but de broyer, mais seulement d'extraire les fragmens. Cinq fois, et à deux ou trois jours d'intervalle, il en a retiré un assez grand nombre avec sa pince, qui, semblable à celle dont il se sert pour broyer, mais moins volumineuse, peut s'ouvrir dans l'intérieur de l'urètre, et saisir les calculs qui y sont engagés. Dans l'intervalle de ces extractions, qui toutes ont été douloureuses, des débris s'échappaient avec les urines, jusqu'à ce que des fragmens trop volumineux s'arrêtant sur un point quelconque du canal, nécessitassent de nouveau l'emploi de la pince.

Le 3 mai, M. Civiale sonde le malade dans son lit, puis debout, et trouve la vessie libre de tout corps étranger. M. Lisfranc réitère cet examen, et confirme l'assertion de l'opérateur.

Le 6 mai, nouvelle exploration par M. Civiale, même résultat. Le malade se promène dans les cours, sans éprouver d'autre incommodité que de la cuisson à l'extrémité antérieure du canal. Il a soigneusement recueilli tous les débris de sa pierre qui, quoique d'une faible pesanteur spécifique, excèdent cependant une once.

Cette opération est surtout intéressante sous ces deux rapports : 1° le volume du calcul; 2° la facilité avec laquelle, chez un adulte, de gros fragmens ont pu franchir la portion prostatique du canal.

EXAMEN DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR SON EXC LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR,

Concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine; fait au nom d'une commission nommée par la Société royale de Médecine de Marseille; par le docteur G. A. T. Sue.

Personne n'a parlé plus que nous des questions du ministère, de la responsabilité médicale. On sait si nous avons craint de nous élever avec force contre tout ce qui pouvait être attentatoire à la dignité et à la liberté de notre belle profession. On a vu si nous avons su démasquer certains petits projets qui ne tendaient à rien moins qu'à avilir la généralité des médecins, pour établir des priviléges dont se seraient rehaussées quelques médiocrités à vue basse, mais gorgées de vanités. S'il pouvait lire, ou s'il l'a lu, se rappeler ce que nous avons dit à ce sujet, nous pourrions dire à M. Sue : « vous savez ce que nous pensons de votre opuscule ». Mais on ne traite pas ainsi un médecin instruit et juste, et nos lecteurs ne s'en accommoderaient pas.

M. Sue, en parlant de l'indépendance que les médecins doivent apporter pour traiter les dix questions ministérielles, dit :

« 1° Le gouvernement paraît avoir reconnu cette nécessité, en autorisant la réunion des médecins de Paris dont le travail ne peut manquer d'éclairer les grands pouvoirs de l'état appelés à reconstruire l'édifice médical. Mais, quelles que soient les lumières des médecins de la capitale, quel que soit leur nombre, ils ne sauraient être considérés comme représentant à eux seuls tout le corps médical. Les médecins des provinces doivent entrer dans la balance, et leur voix doit être entendue, pour que la nouvelle organisation puisse être le résultat de l'expression générale, et répondre à tous les besoins.

» Dans cet état de choses, la Société royale de Médecine de Marseille, qui depuis 1827 a ouvert un concours sur les améliorations que réclament l'enseignement et l'exercice de notre art, n'a pas cru devoir garder le silence. Elle a nommé une commission, composée de membres qui, par leur âge, représentent le passé et l'avenir de la science; c'est le travail de cette commission, entrepris hors de l'influence de l'esprit de coterie, loin d'un théâtre où tant de passions sont mises en mouvement, que nous avons l'honneur de vous soumettre, dans l'espoir qu'en remplissant un devoir, nous pouvons coopérer à faire le bien. »

Après cela, M. Sue pense qu'il faut deux ordres de médecins; il dit qu'en théorie ce serait ridicule, mais qu'en pratique c'est indispensable. Les raisons qu'il apporte sont applicables au temps actuel, mais elles tomberaient si on organisait l'enseignement médical tel que nous l'entendons.

M. Sue veut que l'on supprime les écoles secondaires de médecine; ce serait, dit-il avec beaucoup de raison, faire une critique trop amère de ces institutions, que de signaler ce qui se passe à celle de Marseille. Bornons-nous à dire : « que les professeurs ne finissent pas les cours qu'ils sont chargés de faire, quand ils les commencent. »

Il veut, à la place des écoles secondaires, des hôpitaux d'instruction. On voit par là toute la justesse de l'esprit de M. Sue, et l'idée avantageuse qu'il a de l'instruction pratique qui fait le guérisseur, genre de médecins qu'il faut à la campagne comme à la ville.

Mais, quel a été notre désappointement, quand nous avons entendu dire à M. Sue, à un homme aussi libre, « qu'il faudrait une chambre de médecins qui serait chargée de veiller à la conservation des lois relatives à la médecine, d'en provoquer l'exécution auprès des juges ordinaires. » Et tout cela, après avoir parlé de Dieu, du Ciel; enfin, après avoir écrit la belle page qu'on va lire, après avoir été vic-

time lui même d'un despotisme médical qu'il n'oubliera jamais :

« La médecine étant, par sa nature, la plus libre, la plus indépendante des professions, le médecin a besoin d'une indépendance complète dans l'exercice de son art. Comme citoyen, il est soumis aux lois de l'état qui ont action sur sa vie privée; comme médecin, il ne doit compte qu'à sa conscience de ses faits, comme il ne doit prendre pour guides dans sa pratique que ses lumières et son intelligence. Il y aurait presque de la niaiserie à prétendre qu'un individu affranchi par le droit ne doit pas l'être par le fait; et à vouloir qu'un médecin, reconnu légalement capable, ait à répondre de sa capacité à des juges ou des censeurs CHOISIS PARMI SES ÉGAUX. Où en serions-nous, grand Dieu, si, au milieu des rivalités, des jalousies, et de toutes les passions qui agitent le monde médical, on venait à faire surgir une chambre de discipline qui aurait un pouvoir aussi discrétionnaire? C'est bien aujourd'hui où des systèmes divers et opposés se disputent le sceptre de la science, qu'il serait à craindre que « sous prétexte de discipline de corps, les membres ne fussent recherchés, persécutés même pour leurs opinions médicales comme pour leur conduite privée; que les passions, les jalousies ne se couvrissent trop souvent du voile de l'ordre et de la noblesse de l'état de médecin, pour tourmenter ceux d'entr'eux que des idées nouvelles et des succès trop prompts distingueraient et tireraient de la classe commune. » Nous préserve le Ciel, d'une pareille inquisition qui, à côté du peu de bien qu'elle pourrait faire, ouvrirait la porte à une foule d'abus dangereux en livrant à l'arbitraire la réputation, la fortune et l'indépendance des médecins! Le barreau de Paris a offert naguère des exemples de cette funeste prérogative, en repoussant de son sein deux hommes distingués dont il redoutait sans doute bien moins les opinions politiques que le savoir profond et le noble caractère. Les prétextes ne manqueraient pas en médecine pour produire fréquemment un pareil désordre, à une époque surtout où il n'est pas rare de voir l'ingratitude appeler impudemment les médecins devant les tribunaux pour faire juger leur conduite médicale, comme s'il pouvait y avoir délit, là où il n'y a pas intention de nuire! Où il n'est pas plus rare de voir des médecins provoquer ces affligeans débats, ne pas rougir de descendre volontairement dans cette lice scandaleuse, et faire ainsi douter du savoir de leur collègue, comme s'il pouvait y avoir impéritie là où il y a capacité légalement reconnue! Si les avocats, frappés des inconvéniens qui sont attachés à leur chambre de discipline, demandent la suppression d'un pareil tribunal, que ne doivent pas faire les médecins pour prévenir la création d'une institution qui, pour eux, serait bien plus dangereuse encore. Heureux de vivre sous la législation commune qui protège également tous les intérêts, les médecins ne peuvent vouloir des priviléges qui bles seraient avec raison les autres corps de l'état, s'ils étaient réels, et qui, s'ils n'étaient qu'apparens, pourraient atteindre leur existence médicale, et compromettre leur liberté. »

Après cela M. Sue oubliant la chambre de discipline qu'il crée, l'inquisition qu'il a préconisée, sans s'en douter, M. Sue fait voir les grands avantages des concours, il entre dans la voie noble et généreuse de ces institutions qui font disparaître les nullités et qui rehaussent le mérite. Il crie contre le cumul et les *cumulards* dont on voit de si beaux et si tristes exemples à Marseille, dans une ville où tous les médecins sont éclairés, où tous peuvent se présenter pour occuper les places les plus honorables.

Tout le travail de M. Sue est rempli de vues sages, d'idées indépendantes; mais, comme il faut en tout, à côté du clair, de l'obscur, M. Sue a fait sa petite chambre noire, sa chambre *dénonciatrice*. Nous disons M. Sue a fait, parce qu'il est rapporteur, mais nous ne croyons pas que l'idée vienne de lui.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du samedi 16 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

M. Léger a parlé trois quarts d'heures sur l'arachnitis. Il a fait grand usage de l'ouvrage de MM. Parent et Martinet, et de l'article *Arachnitis* du Dictionnaire de médecine.

Le temps a manqué à ce candidat, on l'a arrêté à mesure qu'il attaquait le traitement, sa leçon a donc été incomplète.

M. Guibert paraît doué d'une excellente mémoire, il a parlé sans notes, et toujours avec beaucoup de calme et de froideur; sa leçon a été complète.

Séance du lundi 18 mai.

M. Hourmann avait à traiter du *tétanos*; sa leçon a été remarquable par le nombre des choses qu'elle contenait, et par la fidélité et l'étendue de la mémoire du candidat. M. Hourmann a présenté beaucoup d'opinions, il ne s'est arrêté à aucune; sa locution est facile et même élégante; nous eussions désiré qu'il eût davantage essayé son jugement; il est vrai qu'en pareille matière on peut facilement le compromettre. Selon nous, M. Hourmann l'a emporté pour cette épreuve, sur les concurrens qui l'ont précédé.

Après lui, M. Ayme avait à parler de l'*hydrocéphale aiguë dans les divers âges*. Cette question était difficile, surtout après celle de M. Léger, sur l'*arachnitis*; M. Ayme en a peut-être trop laissé sentir les difficultés. La monotonie de la diction de ce concurrent a nui à l'effet de sa leçon.

Nous ne pourrions dire si le hasard qui a fait tirer aujourd'hui à M. Casimir Broussais *les fièvres intermittentes pernicieuses*, est heureux ou malheureux; il est au moins singulier.

Demain mercredi, séance à une heure.

Tumeur fibreuse du col de l'utérus; excision par M. le docteur Tanchou.

Une dame âgée de 30 ans, a eu six enfans; son dernier accouchement (au mois de septembre) ne présenta rien de particulier : la sage-femme sentit sur le col de la matrice un petit tubercule dont elle ne chercha point à déterminer la nature; les lochies coulèrent long-temps; peu après survinrent des hémorragies fréquentes, de plus en plus considérables. La même sage-femme toucha la malade, et crut reconnaître un polype : M. Tanchou fut consulté, et s'assura de l'existence d'une tumeur fibreuse, située sur la partie interne postérieure et gauche du col, à pédicule étroit, allongé, ayant la forme et le volume d'une petite figue.

Le 14 avril, la section de cette tumeur a été faite par M. Tanchou, qui a ajouté encore à la facilité de cette opération, par une modification a la pince de Museux. Le spéculum introduit dans le vagin, la tumeur a été saisie et amenée à la vulve par des pinces à érignes doubles, coudées sur les branches à anneaux; de cette manière, la tumeur reste tout-à-fait à découvert, et la main qui tient la pince ne gêne point celle qui fait la section. La totalité de la tumeur a été enlevée avec facilité, le pédicule était fort étroit, il n'y a eu ni hémorragie, ni inflammation; six jours après l'opération, cette dame, très-bien portante, vaquait a toutes ses occupations.

TRAITÉ GÉNÉRAL D'ANATOMIE COMPARÉE, *par* J.-F. MECKEL; *traduit de l'allemand, et augmenté de notes, par* MM. RIESTER *et* ALPH. SANSON; *précédé d'une lettre de l'auteur. Tome III,* 1re *partie. Paris,* ROUEN *frères, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°* 13.

Nous nous contentons d'annoncer aujourd'hui la première partie du troisième tome de cet important ouvrage. Nous reviendrons bientôt sur les deux premiers volumes, en même temps que nous donnerons l'analyse de cette dernière livraison.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME Ier. N° 87.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 21 MAI 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. LERMINIER.

Coliques saturnines terminées par la mort.

Mercier, né à Villy, département de Maine-et-Loire, homme de trente-deux ans, bien constitué, d'un tempérament bilieux et nerveux, n'avait jamais éprouvé de maladie grave avant son entrée à la manufacture de Clichy. Sa santé naturellement robuste, avait résisté pendant plusieurs mois à l'influence délétère du minium qu'il était chargé de préparer dans cette maison, lorsque pour la première fois, le dimanche soir 3 mai, après avoir passé gaiement la journée, il éprouva de violentes coliques qui persistèrent pendant toute la nuit; le lendemain il eut quelques selles, mais sans soulagement, et enfin, le 5 mai, désespérant de voir ses douleurs cesser d'elles-mêmes, il vint à Paris réclamer les secours de l'art.

Admis à la Charité, il fut placé au n° 2 de la salle Saint-Louis, dans le service de M. Lerminier. Rien n'aurait pu faire soupçonner alors l'issue funeste de sa maladie; les symptômes étaient encore loin de présenter un haut degré de gravité, les coliques étaient assez vives, néanmoins le malade paraissait les supporter sans peine, il calmait presque toujours ces douleurs exacerbantes à l'aide d'un oreiller; une pression forte les augmentait, mais une pression légère amenait du soulagement. Il n'y avait point de vomissemens; la constipation n'était pas complète, et les crampes qu'il éprouvait lui semblaient très-supportables; en un mot, son premier état ne différait pas essentiellement de celui de plusieurs autres malades atteints comme lui alors, de coliques de plomb, et qui tous sont sortis parfaitement guéris.

M. Lerminier, selon sa coutume, employa, pour combattre sa maladie, *le traitement ordinaire de la Charité*. Cette médication que tout le monde connaît, eut les résultats les plus satisfaisans. On l'avait commencée le 6 mai, et le 10 on crut devoir s'arrêter, tant la guérison parut prompte et assurée; depuis, le malade jouissait d'un calme parfait, il reposait tranquillement dans son lit, pour se refaire, comme le disent les malades. Sa sortie devait être fort prochaine; mais, le 12 mai, dans l'après-midi, les douleurs abdominales les plus atroces s'emparent de ce malheureux, et lui arrachent des cris aigus. Pendant tout le reste de la journée, pendant toute la nuit, pendant près de vingt heures enfin, il resta sans secours, remplissant les salles de ses gémissemens. M. Lerminier en a manifesté tout son mécontentement; l'interne de garde qu'on avait appelé, n'avait voulu rien faire, et la religieuse avait laissé crier le malade.

Le 13 au matin, M. Lerminier prescrit de nouveau le traitement de la Charité; le malade était dans un état difficile à décrire. En proie aux plus horribles douleurs, le désespoir était empreint sur sa figure, il cherchait en vain une position qui pût calmer pour un moment ses tortures; tantôt assis sur son lit, tantôt recourbé sur lui-même, il ne pouvait plus se procurer de soulagement.

Le 14, peu de changement dans les souffrances, leur expression seulement est moins violente; l'organisme commence à s'affaisser, les traits du malade se décomposent; on continue *le traitement de la Charité*, mais on passe du premier jour au troisième, c'est-à-dire qu'on préfère *les décoctions sudorifiques* à *l'aqua benedicta*, à *l'émétique*, etc.; le malade paraît plus tranquille, cette diminution dans les symptômes n'est amenée que par la chute des forces qui président à la vie.

Le 15, agonie. Le centre cérébral n'a pu résister davantage aux assauts réitérés de semblables douleurs, il y a eu du délire furieux pendant la nuit, le malade a la camisole, (*Douze sangsues sur chaque jugulaire, lavement avec une once de valériane, et une once de séné.*) La déglutition est presque impossible. Mort à six heures du soir.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

Habitude extérieure. — Embonpoint assez bien conservé, point d'infiltration, taches violettes cadavériques à la partie postérieure du tronc.

Rachis. — La moelle de l'épine est mise à nu dans toute son étendue, avec beaucoup de soin. Un peu de sérosité jaunâtre s'était amassée dans la partie du canal voisine du sacrum.

Les membranes qui recouvrent la surface postérieure de la moelle, présentent une legère injection qui contraste avec la décoloration de la face antérieure. La substance de la moelle paraît évidemment ramollie dans une assez grande partie de la région dorsale.

Plongée dans l'eau, cette portion devient diffluente, et quelques parties s'en détachent facilement sous le jet d'un filet d'eau.

Crâne. — Les méninges n'offrent rien de particulier, la substance cérébrale est généralement peu consistante, surtout vers la base; un ramollissement parfaitement analogue à celui de la moelle, semble avoir envahi toute l'étendue des pédoncules cérébraux. Le commencement des nerfs optiques y participe, ainsi que le plancher du ventricule moyen, et les éminences mamillaires.

On pourrait se demander maintenant si ces lésions sont bien pathologiques; les trente-six heures écoulées depuis la mort du sujet, le peu de consistance du reste du centre cérébro-spinal, et la chaleur de la saison, pourraient faire

soupçonner le contraire. Il n'est pas impossible en effet que ces lésions ne soient que le résultat de la putréfaction.

Thorax. — Les poumons sont partout crépitans, à peine peut on y voir quelques légères traces d'engouement. On r marque vers leurs bords, un commencement d'emphysème interlobulaire, mais purement cadavérique. Le péricarde contient un peu de sérosité roussâtre, le ventricule gauche du cœur est sensiblement dilaté.

Abdomen. — A l'ouverture de la cavité abdominale, on trouve que, loin d'être contractées sur elles-mêmes, toutes les circonvolutions intestinales sont boursoufflées par des gaz; leur développement est assez considérable. Le canal intestinal est ouvert, depuis l'estomac jusqu'à l'anus; dans toute la partie grèle, il n'y a que des gaz et quelques vers intestinaux, le gros intestin seul est rempli de matières fécales. La membrane muqueuse offre dans toute son étendue, une teinte jaune-verdâtre assez foncée; l'estomac est également jauni par la bile; mais, du reste, pas la moindre trace de phlogose, depuis le cardia jusqu'à l'anus. Il suffit même d'un premier lavage pour enlever la teinte bilieuse, et pour décolorer toute la surface de la membrane muqueuse.

Nouveau moyen d'extraire du canal de l'urètre ou de la vessie, les calculs d'un petit volume, à l'aide d'un fil de laiton mou ou d'un autre fil de métal; par le docteur L.-F.-Em. Rousseau, *du Jardin du Roi.*

Dans la nuit du 5 au 6 octobre 1828, vers deux heures du matin, M. Messain (Louis), âgé de soixante-seize ans, demeurant rue Gracieuse, n° 12, me fut amené pour lui extraire une pierre qui était engagée dans la fosse naviculaire, obstruait le canal de l'urètre de manière à empêcher toute émission d'urine, et occasionait des douleurs atroces. Après avoir fait asseoir le malade, je tentai l'extraction du calcul, à l'aide du stylet aiguillé qui se trouve dans les trousses ordinaires, et auquel je donnai une légère courbure vers ses extrémités, que je graissai préalablement avec du suif; je l'introduisis par son extrémité boutonnée, dans l'orifice de l'urètre, en glissant au dessous de la pierre la courbe que je lui avais imprimée; par cette manœuvre, j'opérai assez facilement, et à diverses reprises, le déplacement du corps étranger; cependant il me fallut plus d'un quart-d'heure pour l'extraire, malgré le soin que j'avais pris d'en diminuer le volume en le morcelant, tantôt avec une pince à pansement, tantôt avec une pince à dissection, ayant eu toujours la précaution de soutenir la pierre avec mon stylet; enfin je triomphai de sa résistance sans avoir trop fatigué le malade, qui ne perdit que quelques gouttes de sang, et me remercia de la nouvelle vie que je venais de lui donner, lorsqu'en se levant pour s'en aller il sentit une douleur assez aiguë à la base du canal de l'urètre. Je crus alors nécessaire d'explorer la vessie pour reconnaître s'il n'y avait pas d'autres calculs; mais, n'ayant sous la main, ni cathéter, ni sonde, je résolus de prendre un fil de cuivre mou, n° 4, de trois pieds de longueur, que je ployai en deux pour former une espèce d'anse ou de châsse: ayant légèrement recourbé cette partie, j'introduisis cette nouvelle sonde dans le canal de l'urètre, après avoir fait asseoir le malade; mais le canal était obstrué à la partie qui correspond à la prostate, j'y reconnus un calcul, je le fis remonter avec la sonde que je tenais de la main droite, ayant toujours le soin de suivre et de soutenir du doigt indicateur de la main gauche, la pierre qui parcourait ainsi tout le canal de l'urètre; arrivée à la fosse naviculaire, j'eus beaucoup de difficulté à lui faire franchir l'orifice urétral, néanmoins j'en vins à bout.

Je bornai là mon exploration, et le malade partit content; je lui conseillai, pour base de toute boisson, *une forte infusion de saponaire.*

Le lendemain 7 octobre, je fus appelé de nouveau; le malade éprouvait de nouvelles douleurs et ne pouvait uriner; encouragé par mon succès de la veille, j'essayai encore à le sonder avec le fil de laiton, et je reconnus aussitôt la présence d'un nouveau calcul. Je me comportai absolument de la même manière que la première fois, et avec le même succès.

Il y avait six mois que cet homme se portait bien, lors qu'il fut repris de nouvelles douleurs, et de l'impossibilité absolue d'uriner, occasionée par la présence d'un calcul qui bouchait l'orifice interne de l'urètre. M'ayant fait appeler de nouveau, je fus assez heureux pour le débarrasser encore de cet obstacle, toujours avec les mêmes moyens; mais, voulant enfin m'assurer s'il n'y avait pas d'autres pierres dans la vessie, je sondai le malade avec mon fil de cuivre, et j'y reconnus en effet la présence de plusieurs calculs. J'essayai de les faire remonter et je fus étonné, dans l'espace d'une demi-heure, d'en retirer six, dont le plus gros pèse neuf décigrammes, et le plus petit, trois décigrammes. Plusieurs explorations m'assurèrent qu'il n'y avait plus de calculs dans la vessie, et depuis ce temps, ce vieillard jouit de la santé la plus parfaite.

Cette observation m'a paru assez intéressante pour être communiquée, et je me suis fait un devoir de la publier, afin d'attirer l'attention sur un moyen aussi simple qu'innocent; rien n'empêcherait qu'on explorât, par ce moyen, la vessie de ceux dont les urines charient des graviers, et qu'on en fît usage, même dans toutes les occasions où l'on soupçonnerait un commencement de formation de calcul vésical, avant d'avoir recours à toute autre opération.

Je terminerai en faisant remarquer qu'en 1808 ou 1809, étant élève du gouvernement à l'école de M. Saumonuier, à Rouen, je fis un semblable instrument, mais en fil de fer, pour extraire une esquille d'os de veau qui s'était arrêtée dans l'œsophage, et qui menaçait la vie d'un jeune homme sur lequel toute espèce de tentative d'extraction avait échoué. J'en proposai l'application avant d'avoir recours à l'œsophagotomie; quoique le professeur ne goûtât pas ce moyen, il me permit néanmoins de l'essayer, et, à sa grande surprise, en retirant mon instrument, j'amenai l'os engagé qui, pendant huit jours, avait fait éprouver de cruelles angoisses au jeune homme.

OPÉRATION DE LA FISTULE LACRYMALE, PAR LA CANULE.

Nouvelle modification par M. le docteur de Caignou, *membre de la Société de médecine pratique.*

On sait que quelquefois la canule que l'on place dans le canal nasal, selon le procédé de Foubert et de M. Dupuytren, se déplace, ou bien irrite et enflamme les parties, au point qu'il est nécessaire et quelquefois très-urgent de l'enlever (1). Pour cela, M. Dupuytren a fait faire un mandrin bifurqué, dont les deux parties, terminées par un crochet, s'écartent par l'effet de leur élasticité; on fait une nouvelle ouverture au sac, on introduit le mandrin dans la canule, et quand son extrémité inférieure a dépassé l'extrémité inférieure de la canule, les deux crochets s'écartent, et en soulevant le mandrin on soulève la canule; mais quand la membrane muqueuse nasale est tuméfiée, les crochets peuvent l'excorier; d'ailleurs on agit de très-loin, et quand la canule est descendue trop bas, on ne peut guère la saisir, il arrive même souvent que les crochets manquant à plusieurs reprises, on fait souffrir inutilement le malade.

M. de Caignou a songé à tous ces inconvéniens, et pour y remédier, voici comment il a modifié la canule et le mandrin: sa canule présente à son extrémité supérieure un rebord qui, au lieu d'être renversé en dehors, est renversé au contraire en dedans. Sur deux points opposés de ce rebord

(1) Nous avons vu la canule introduite dans le sinus maxillaire, au lieu de parcourir le canal nasal; c'est là encore un cas où l'extraction est indiquée.

sont pratiquées deux petites échancrures. Le mandrin ordinaire est, comme on le sait, composé de deux tiges; l'une verticale, l'autre horizontale, qui se rencontrent à angle droit; c'est à la partie supérieure de la tige verticale, de celle que l'on introduit dans la canule, que M. de Caignou a ajouté deux petites arêtes Ce mandrin peut servir pour enfoncer et pour retirer la canule. Voici comment on doit agir pour la retirer: Je suppose que la plaie est cicatrisée; on ouvre alors de nouveau le sac, on introduit le mandrin dans la canule, et si, du premier coup, les deux arêtes qui se trouvent fixées à la partie supérieure de la tige verticale, n'entrent pas dans les deux échancrures du rebord de la canule, on exerce quelques petits mouvemens de rotation; au moment de cette rencontre, la tige s'enfonce brusquement d'une ligne; alors, par un nouveau mouvement de rotation, on détruit le parallélisme des échancrures et des arêtes; on soulève le mandrin, et la canule sort sans peine. Il n'est pas nécessaire d'insister sur les avantages de cette modification. On comprend aisément que les tractions exercées sur le rebord supérieur de la canule, seront toujours beaucoup plus sûres et beaucoup plus efficaces que celles qui sont exercées sur son extrémité inférieure, où il ne peut y avoir aucun rebord. M. Dupuytren a trouvé cette modification heureuse.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie générale et comparée, *professé à la Faculté des sciences de Paris, par* M. Ducrotay de Blainville, *membre de l'Institut*, publié par les soins de M. le docteur Hollard, et revu par l'auteur lui-même.

La science que M. Ducrotay de Blainville se propose pour la première fois de réduire en principes dans des leçons orales, est, sans contredit, la plus difficile de toutes. Que de sciences diverses en fournissent les bases! Combien d'applications variées en découlent! Au nombre des premières figurent les données les plus exactes, tirées de l'observation des phénomènes naturels qui constituent le sujet de la physique, de la chimie, de la minéralogie, et autres connaissances ayant pour objet les corps bruts; enfin de l'anatomie humaine, et de l'anatomie comparée, soit animale, soit végétale. Il y faut joindre tous les secours que fournissent à l'esprit, les préceptes de l'art de raisonner, tirés de la logique et des mathématiques, et, à la main, l'habileté opératoire, réclamée par l'art expérimental.

Parmi les sciences auxquelles la physiologie s'applique, se rangent en premier lieu la médecine et l'hygiène, soit humaine, soit vétérinaire, puis l'art de gouverner les hommes, d'élever les animaux, l'agriculture, etc., sciences qui sont elles-mêmes des sources fécondes, où la physiologie puise des données propres à établir, à confirmer ou à modifier ses lois.

La coordination d'un si grand nombre d'observations, et la discussion qu'elle exige pour garantir la certitude des faits et la rigueur des conséquences qui en ressortent, exigent des sens délicats, une mémoire immense, un jugement sûr, et l'esprit de généralisation le plus étendu.

Aussi les conceptions d'un système de physiologie générale, et qui soit l'exacte représentation des phénomènes observés, est-elle le terme le plus élevé auquel puisse atteindre l'intelligence humaine, et l'exposition claire et facile d'un tel système en sera-t-elle le chef-d'œuvre?

Médité pendant vingt ans par M. de Blainville, la solution de ce grand problème est, cette année, produite par lui aux nombreux auditeurs qui se pressent à ses cours. On a eu l'heureuse idée d'agrandir l'enceinte où M. de Blainville donne ses leçons, en y faisant assister, par la lecture, les innombrables adeptes qui s'intéressent aux progrès de la physiologie, et de toutes ses applications dont la philosophie naturelle n'est pas une des moins cultivées. La publication de ces leçons est surveillée par le professeur lui-même, et l'exactitude en est ainsi largement garantie.

Les deux premières leçons, et la plus grande partie de la troisième, sont occupées par des considérations préliminaires.

La fin de cette dernière contient le plan du cours. Dans celles qui suivent, le professeur traite des élémens de l'organisation animale sous les états gazeux, vaporeux, liquides et solides. L'objet des considérations préliminaires est de rappeler quelle place occupe la physiologie dans l'ordre que M. de Blainville trace entre les diverses sciences qui composent l'histoire des animaux. Il définit à ce sujet l'objet de chacune d'elles, en la désignant par les noms, pour la plupart nouveaux, qu'il pense devoir adopter. « L'ordre dans lequel je les range, dit M. de Blainville, et qui exprime leur complication progressive, est le suivant:

» 1° La *zootaxie* ou *zooclassie*, qui envisage la forme générale des animaux ou des assemblages d'organes qui les constituent, s'occupe de les reconnaître d'après ce qu'on nomme des caractères; de les nommer, et surtout de les distribuer dans un ordre tel, que la forme traduisant l'ensemble de l'organisation, il en résulte que la place d'un animal, dans la série, indique d'une manière presque rigoureuse le degré de complication de son organisation. Cette partie de la zoologie montre donc l'harmonie de la forme extérieure de l'animal avec son organisation.

» 2° La *zootomie* ou dissection des animaux, qui étudie comparativement la structure, la forme, la position, les rapports des organes et des appareils qui les composent, soit qu'elle les considère groupés dans un animal en particulier, ce qui constitue l'anatomie spéciale, soit qu'en s'occupant de considérations plus élevées, et par conséquent plus générales, elle envisage chacun de ces organes et même de ces appareils dans la série des êtres, les suive, les analyse dans les différens degrés d'accroissement et de décroissement par lesquels ils passent, dans leurs corrélations plus ou moins nécessaires; ce qui constitue l'anatomie comparée. (Ces branches de la science des animaux les envisagent sous le rapport statique.)

3° La *zoobiologie*, qui embrasse l'étude des diverses actions intérieures des organismes, par suite de l'influence exercée sur eux par le monde extérieur, tant les actes de chaque organe considérés isolément, que la liaison des actes de tous les organes, et leur réaction mutuelle, ce qui constitue la vie des animaux. Cette troisième branche, dit M. de Blainville, de la zoologie, a été improprement désignée sous le nom de physiologie; je lui ai donné celui de zoobiologie, ou simplement de zoobie; on pourrait aussi la nommer zoonomie, comme Darwin l'a fait depuis longtemps.

4° La *zooéthique* qui étudie les actes extérieurs ou évidens que ces animaux, ces assemblages d'organes réagissant les uns sur les autres, et qui sont pour nous en état de mouvement vital, exercent sur le reste de l'univers.

L'histoire de ces actes nous fait connaître les mœurs, les habitudes, les usages des êtres animés; c'est l'histoire naturelle proprement dite. Je l'avais d'abord appelée zoophysiologie; mais je préfère la désigner par le nom de zooéthique.

5° La *zooiatrologie* ou mieux *zooiatrie* qui, partant de la connaissance de l'organisation, de celle des conditions d'existence, et de celle du mode de vie des animaux en général, ou d'un certain nombre d'espèces seulement, étudie les altérations qu'éprouvent les organes, et par suite leurs fonctions, remonte aux circonstances qui ont déterminé ces altérations, et s'aide de la connaissance des modifications que le régime et certains moyens extraordinaires font éprouver à l'organisme pour chercher, par le secours de ces moyens dits thérapeutiques, à diminuer ou à faire dispa-

(1) Les dix premières leçons sont en vente chez Rouen, frères, libraires-éditeurs, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13, à Paris. Prix de chaque livraison, 75 c.

raître le désordre et à ramener l'économie dans son état normal, ou, en d'autres termes, à la santé. Cette partie de la science des animaux est, comme vous le voyez, la médecine dans son acception la plus générale.

6° Enfin, la *zoonomique*, qui a pour objet l'art de gouverner, de diriger les animaux selon leur nature, et les circonstances particulières où ils sont appelés à vivre, qui s'occupe de leur éducation, cherche à augmenter leurs bonnes qualités, à diminuer leurs défauts, en un mot, à les perfectionner sous tous les rapports; toujours, comme on le sent bien, en vue de l'utilité plus ou moins immédiate que l'homme peut en retirer. »

(Ces quatre dernières branches ont trait au *rapport dynamique* sous lequel on peut étudier l'animal.)

Le lecteur peut juger par cette citation, de quelle base s'élève *M. de Blainville*, et comment il procède à l'étude qu'il se propose de faire. Quant aux dénominations admises par le professeur, nous regrettons que leurs étymologies trop savantes jettent quelque peu d'obscurité sur un sujet qui réclame par lui-même une attention déjà trop soutenue qu'un semblable langage peut déconcerter. Peut-on n'être exact et concis qu'aux dépens de la clarté?

Laissons cette petite critique de mots, d'ailleurs peu importante. M. de Blainville entre ensuite dans le détail des sens donnés à l'expression de physiologie; il établit le but de la science. A ce sujet, les acceptions diverses du mot nature sont rappelées. La physiologie est étymologiquement la science de l'ensemble de la nature Le mot zoobie ou zoobiologie est donc préférable à ce dernier. Base de la médecine rationelle, elle comprend aussi l'idéologie elle-même; sur elle repose la philosophie naturelle, qu'il ne faut pas confondre, dit M. de Blainville, avec cette vaine science qui consiste à rapporter l'histoire des erreurs de l'esprit humain au sujet de questions tout-à-fait inabordables qu'il est temps de ne plus traiter.

A ces rapports de la zoobiologie avec les sciences qui en retirent de si importantes applications, M. de Blainville ajoute l'art du gouvernement, celui de l'éducation des animaux; cette science ne permet pas de douter qu'il n'existe entre les animaux et nous une parenté morale et physique.

Elle a de plus une connexion intime avec la phytobie, et même avec ce qui constitue le reste de la physique terrestre. « C'est donc évidemment à tort que des médecins et des physiologistes ont soutenu que des corps vivans devaient être étudiés indépendans des corps bruts; ce qui les a conduits à admettre pour ceux-ci des forces particulières, comme si c'était simplifier un phénomène que de le séquestrer ainsi de tout ce qui l'entoure, sans s'apercevoir même qu'il cesse alors d'exister ou d'avoir lieu. »

Ces analyses et ces citations, que les bornes d'un article de journal nous contraignent de terminer ici, donnent assez au lecteur l'idée de la manière large dont M. DE BLAINVILLE a conçu son sujet. Il projette sur la zoobie le faisceau de lumière convergeant de toutes les sciences qui ont quelque rapport avec elle. La sagesse de son plan, la manière supérieure dont il a traité les parties qu'il a déjà entamées, semblent promettre qu'il fermera sinon complètement, du moins en grande partie, le vide immense laissé dans les études médicales; et, il faut l'avouer, cette lacune était loin d'être remplie par les ouvrages de physiologie que nous possédons, même par les plus complets. M. DE BLAINVILLE, dût-il ne pas atteindre le but, aura du moins ouvert une route nouvelle, et cette entreprise ne sera, de sa part, qu'une hardiesse; elle serait une témérité de la part d'un homme faible.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Seance du mercredi 20 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

Affluence considérable de spectateurs, salle comble, curiosité, velléité pour les applaudissemens, voilà ce qu'a présenté l'ouverture de la séance d'aujourd'hui.

M. Casimir Broussais avait à parler des fièvres intermittentes pernicieuses.

Qu'est ce que la fièvre, qu'est-ce que la fièvre intermittente, qu'est ce que la fièvre intermittente pernicieuse?

A tout cela, M. Broussais répond que ce n'est pas ce qui est dans l'esprit des Anciens ou de leurs fauteurs.

Les causes des fièvres intermittentes sont fréquemment, et presque toujours le voisinage des marais, les émanations qui s'en élèvent; mais l'humidité en général; mais les affections morales en sont aussi des causes; mais le séjour sur des montagnes élevées n'en préserve pas en tous lieux.

Ici, énumération des variétés de fièvres intermittentes pernicieuses, des symptômes, etc.

M. Casimir Broussais met en doute l'existence des fièvres quartes; c'est dans les congestions internes subséquentes, dans les inflammations ou l'abondance des sécrétions qu'elles occasionent, qu'il voit le danger le plus fréquent de ce genre de fièvres.

Quelle est la nature de la fièvre intermittente? Question difficile, ardue, et que je n'ai voulu, dit M Casimir Broussais, attaquer qu'après la description des symptômes.

L'analogie des lésions observées après la mort, des symptômes de la fièvre intermittente avec ceux des fièvres dites continues, ou les inflammations viscérales, doivent faire rejeter toute idée de fermentation, de putréfaction des humeurs.

« Qu'il me soit permis, ajoute M. C. Broussais, de rendre un hommage public au père de la médecine moderne, qui a dégagé, par des observations précises, la médecine de tout le vague des théories, dont l'envie, ou une lâche servilité, a seule pu méconnaître les services, qui a fondé, sur des bases à jamais solides, une doctrine à laquelle on pourra ajouter, mais qu'on ne saurait détruire. »

Cette sortie a surpris les auditeurs; la piété filiale pouvait s'exprimer avec plus de modération; c'est par une protestation de choses, de faits, et non de mots qu'il fallait se défendre; il fallait insister sur la difficulté du diagnostic des fièvres pernicieuses, et présenter des preuves plutôt que des aphorismes. On aurait eu facilement autre chose que du silence.

L'espace nous manque aujourd'hui pour parler de la leçon de M. Chanel. — Pour la prochaine séance, vendredi, M. Dumas a tiré *la péricardite;* M. Sandras, *la dyssenterie.*

Monsieur,

Dans votre numéro du 31 mars, vous m'avez désigné comme *poursuivi pour débit d'un remède secret qui, ainsi que d'autres, aurait assiégé le bureau des magistrats;* j'attends de votre impartialité que vous voudrez bien rectifier cette inexactitude : le remède antisyphilitique que j'ai découvert n'a pu comparaître à l'audience, ni être saisi, puisque je ne le vends ni ne le fais vendre nulle part.

Vous avez ajouté que *M. Pelletier, pharmacien, entendu comme témoin, a déclaré que la loi voulait actuellement que les remèdes secrets fussent présentés à l'Académie, et, en cas d'approbation de ce corps savant, achetés par le gouvernement, et mis à la disposition de tous les pharmaciens.* C'est, Monsieur, la marche que j'ai suivie, en exécution du décret du 18 août 1810. C'est l'envoi de ma recette et de l'échantillon du remède au gouvernement, et leur présentation à l'Académie, que j'ai fait connaître par un seul article, inséré une seule fois, dans un seul journal, où j'ai provoqué un examen comparatif et contradictoire. Le tribunal a jugé que je n'en avais pas le droit, et m'a condamné, non pour avoir *débité*, mais pour avoir *annoncé* sous *prétexte* d'un concours médical. Ainsi les juges n'ont pu justifier cette condamnation qu'en pénétrant dans mon *for intérieur*, et l'interprétant à leur gré. J'ai appelé d'un jugement aussi subversif de la liberté de penser et de celle de publier ses opinions, garantie par l'art. 8 de la Charte.

La Cour royale décidera incessamment cette question toute constitutionnelle.

J'ai l'honneur d'être, etc. A. F. OLLIVIER, D. M. P.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 88.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 23 MAI 1829.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Vice de conformation de la main gauche. Opération de convenance, quoique grave.

L'opération que l'on appelle de convenance, est une opération que l'on pratique pour remédier à un vice de conformation, ou à tout autre lésion dont l'existence ne compromet pas les jours du malade. Toutes les fois que cette opération n'a en elle-même rien de grave, le chirurgien peut l'entreprendre, si toutefois le malade la demande avec instance; mais quand elle porte en elle-même un caractère de gravité, quand elle doit être difficile, quand il est reconnu que les suites peuvent amener de grands dangers, quand surtout ses avantages sont incertains et incapables de balancer ses inconvéniens; le chirurgien, à ce qu'il nous semble, doit renoncer au désir de faire briller son talent; il doit craindre les remords qui pourraient le poursuivre, s'il venait à faire inutilement une victime.

On nous demandera peut-être, quelles sont les opérations chirurgicales graves, dont on doit s'abstenir quand il n'y a pas urgence, nécessité absolue. A cela, nous répondrons d'abord, que toutes les opérations peuvent être graves : M. Pelletan, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, fit l'extirpation d'une tumeur qui n'était pas plus grosse qu'un pois; la malade mourut presqu'à l'instant, en proie aux convulsions. M. Dupuytren avoue avoir fait une très-légère opération pour redresser une phalange d'un doigt, et cette opération a été funeste. Nous pourrions encore citer d'autres exemples non moins malheureux. Néanmoins, ces cas doivent être considérés comme des exceptions, car s'il fallait regarder ces légères opérations, comme graves en elles-mêmes, le chirurgien n'oserait plus ouvrir le bistouri pour faire la moindre incision; nul ne voudrait passer un séton, s'il se rappelait surtout que le tétanos a été quelquefois déterminé par cette simple opération.

On conçoit que, dans ces cas malheureux, il y avait, comme le disaient les anciens, une idiosyncrasie qui a tout fait; l'opération n'a été que cause déterminante. Mais il n'en est pas de même des opérations qui exigent qu'une grande partie des tissus vivans soit mise à nu, qui laissent après elles de vastes plaies; des opérations que l'on pratique dans le voisinage des articulations, des grandes cavités, sur de gros troncs veineux; des opérations qui mettent à nu des cordons nerveux, des tendons, etc. Dans ces cas, le danger est toujours imminent, par le fait même de l'inflammation traumatique, qui doit nécessairement s'emparer des tissus divisés; le malade peut mourir, et cela, sans que cette inflammation soit exagérée; par le fait même de l'irritation primitive, un tétanos peut survenir. On voit ici que nous ne tenons pas compte de l'hémorragie et d'autres accidens le plus souvent mortels, tels que la suppuration excessive, la résorption, la gangrène d'hôpital, l'inflammation des viscères voisins, ou de ceux qui sont liés par des sympathies étroites avec la partie qui est le siége de la plaie, etc.

Doit-on exposer à de pareils accidens, un individu quelconque, pour le guérir d'une difformité, ou pour le traiter de toute autre lésion qui ne compromet pas ses jours? non, jamais; car ce serait compromettre, et les jours du malade, et la chirurgie.

Cependant il est des cas où le chirurgien se laisse fléchir par les instances du malade. Un ouvrier a l'avant-bras droit fortement fléchi sur le bras, et maintenu dans cette attitude par une forte bride, suite d'une brûlure; l'ouvrier demande qu'on lui rende l'usage de son bras; c'est ce bras qui le fait vivre. L'opération qu'on va pratiquer sera grave, cependant le chirurgien et le malade n'en voient que les avantages, et l'opération est pratiquée : s'il arrive des accidens, le chirurgien devra se repentir d'avoir opéré, car il a commis une faute; mais il sera excusable. Il y a encore d'autres cas qui peuvent mettre la conscience du chirurgien à l'abri des remords. Voyons si celui qui s'est présenté à la Charité, se trouve dans cette catégorie :

Une jeune orpheline de 14 ans, non encore menstruée, avait eu, à l'âge de trois mois, tous les doigts de la main gauche brûlés, ainsi qu'une partie de la face postérieure de l'avant bras; la cicatrisation de la plaie, qui succéda à cette brûlure, fut mal dirigée, et il en est résulté le vice de conformation que nous allons décrire : le doigt indicateur est tellement porté dans l'extension, qu'il semble fléchi sur le dos de la main; le médius est dans sa position naturelle, considéré d'une manière absolue; l'annulaire est fortement porté vers le bord cubital de l'avant-bras, et en même temps dans l'extension; le petit doigt manque, il a été désorganisé par la brûlure; le pouce existe, et il jouit à peu près de tous ses mouvemens. Entre la racine du médius et de l'annulaire, commence une forte bride qui remonte sur la face dorsale de l'avant-bras, en se dirigeant de bas en haut, et de dedans en dehors; elle couvrirait une ligne que l'on tirerait de l'extrémité inférieure du cubitus, à l'extrémité supérieure du radius. Cette bride est très-solide, elle est évidemment de nature fibreuse; par les tractions qu'elle exerce sur les doigts, de la racine desquels elle naît, et par celles qu'elle exerce sur la main en totalité, celle-ci est portée dans l'extension et dans l'adduction; la supination absolue est impossible. Les premiers os du carpe et du métacarpe, en partant du bord cubital de la main, ont été par conséquent atrophiés, ou n'ont pas pu se développer.

Malgré cette difformité, la jeune fille fait usage de sa

main; le pouce va facilement à la rencontre du doigt médius, qui est parfaitement libre, et elle peut saisir beaucoup d'objets; elle coud, elle balaye, enfin elle se livre à un grand nombre de petites occupations, qui prouvent que cette main n'est ni inutile, ni absolument gênante. Seulement la malade dit y éprouver quelques tiraillemens quand elle s'en sert.

M. Roux désire faire disparaître, autant que possible, cette difformité. Voici son premier projet : Il veut enlever le doigt index, et cela, en l'amputant au-dessus de la tête de l'os du métacarpe qui le soutient; ensuite il veut, non pas inciser perpendiculairement sur la bride en divers points, mais l'enlever complètement par deux incisions parallèles à chaque côté de la base du pli qu'elle forme; la plaie sera énorme, n'importe; il s'agit d'enlever tout le tissu fibreux. M. Roux ne se dissimule pas les dangers de l'opération, il se rappelle, et nous aussi, qu'une jeune fille fut affectée de tétanos (1), à la suite d'une opération de ce genre; qu'elle eut une gangrène d'un doigt et de la moitié de l'autre, et qu'elle fut bien près de payer plus cher encore l'usage de ses doigts. Quoiqu'il en soit, quoiqu'il en ait été, M. Roux se décide; et, bien plus, M. Boyer y consent. L'opération est fixée à mardi 19 mai. Mais on ne la fait qu'à moitié, on enlève toute la bride, on fait une plaie très-large, et presque de la longueur de l'avant-bras, on réunit immédiatement; mais la main est toujours dans son attitude vicieuse; mais elle ressemble toujours à une griffe : on ne fait pas l'amputation de l'index. Si nous avons bien jugé un geste de M. Roux, et si nous avons bien compris le mouvement de ses lèvres, il nous semble qu'il a eu un moment le désir d'extirper le doigt annulaire. Cependant des atelles ont été placées pour ramener la main et deux doigts à leur rectitude naturelle. La malade a beaucoup souffert, pendant et après l'opération.

Que nos lecteurs jugent cette opération de convenance. Voici ce que nous avons encore à dire : c'est vers le troisième ou le quatrième mois de l'existence de cette jeune fille, que la main a été portée en arrière et en dedans, c'est-à-dire vers le bord cubital de l'avant-bras. Dans cet état des choses, le développement des divers élémens de la main n'a pas été régulier, tout s'est développé sous l'influence de la bride, et comme pour assurer la direction qu'elle a donnée à la main. Os, cartilages, ligamens, muscles, tendons, tout est irrégulièrement disposé; enlevez tant que vous voudrez la bride, vous n'affaiblirez pas les ligamens, vous ne changerez pas la direction des surfaces articulaires, qui, depuis quatorze ans, sont disposées de manière à ce que la main fût renversée en arrière et en dedans.

Mais on luttera par des moyens mécaniques contre les tendons, les liens qui fixent la main dans une position vicieuse. Nous osons assurer que la lutte sera inégale, et que la nature l'emportera, car elle agit continuellement, elle ne se relâche pas comme nos bandages. Si on voulait exagérer les forces d'opposition, les forces mécaniques, on produirait des désorganisations.

D'ailleurs, il n'est pas sûr que la bride ne se forme plus, et qu'elle n'ait point d'influence sur la tendance qu'aura la main à rester dans sa position vicieuse.

Qu'on oublie, si l'on veut, tout ce que nous venons de dire; mais qu'on n'oublie pas que cette jeune orpheline était en parfaite santé, qu'elle avait la main droite libre; que, dans sa main gauche, le pouce pouvait s'opposer au doigt médius, et que par conséquent elle pouvait faire usage de cette main.

Nous ferons connaître les résultats de cette opération.

(1) Nous devons dire que cette fille a été guérie du tétanos, par de fortes doses d'opium.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Ulcères aux jambes; excision d'une portion de la veine saphène interne.

Au n° 14, salle Saint-Antoine, était un forgeron âgé de trente ans, très-robuste, portant un large ulcère à la partie inférieure et interne de la jambe droite. Au mois de janvier 1823, il reçut un coup de pied de cheval à l'endroit où siége maintenant la solution de continuité. La plaie se cicatrisa avec peine, parce que le malade ne voulut pas interrompre ses occupations. Depuis lors (la saphène interne était déjà dans un état variqueux), la station trop prolongée, les excès d'alimens ou de boissons avaient constamment déterminé le gonflement et la coloration en violet de la partie frappée. Il y a six mois que la piqûre d'un clou dans le centre même de la cicatrice, donna lieu à la formation d'une plaie qui s'est étendue en rongeant la peau. L'ulcère est superficiel, recouvert de bourgeons charnus d'un rouge foncé; son étendue est d'environ deux pouces carrés; ses alentours sont violacés et durs. Depuis le 1er mai, jour de son entrée, *cataplasmes émolliens.*

Le 8, l'opération est pratiquée. On comprime fortement la saphène interne à la partie inférieure de la cuisse, pour lui faire acquérir plus de volume et plus de consistance; cette veine est ensuite mise à découvert et isolée des tissus voisins, dans une longueur de deux pouces, puis on la coupe avec des ciseaux courbes sous les deux angles de l'incision, en ayant soin de tirer à soi le vaisseau, et de refouler les tégumens avec la face convexe de l'instrument. La section se fait de cette manière à plusieurs lignes de la solution de continuité. Si l'on oubliait ce précepte, on devrait, dit M. Lisfranc, s'attendre à tous les accidens de la ligature et de l'incision. Ainsi, une condition indispensable pour la réussite, c'est que les bouts de la veine ne soient point exposés au contact de l'air. Il est important de pratiquer l'excision le plus bas possible; *le lieu d'élection*, dit M. Lisfranc, *est la partie supérieure de la jambe.* Toutefois, si le tissu cellulaire qui entoure la portion tibiale de la saphène, était engorgé, dur et comme squirrheux, il faudrait opérer plus haut, de crainte qu'une inflammation aiguë ne s'ajoutât à l'inflammation chronique. Un phénomène qui pourrait étonner ceux qui ne sont que physiologistes, c'est que le sang s'écoule quelquefois par le bout supérieur seulement. Le premier de nos malades nous en fournit un exemple. M. Lisfranc explique ce fait en disant que la veine trop longtemps distendue a perdu la faculté de réagir sur la colonne sanguine; qu'elle reste béante comme un tuyau absolument inerte, et que le sang n'obéit plus alors qu'aux lois de la pesanteur : une compression d'une heure sur les deux bouts suffit, selon lui, pour la formation des caillots.

Après l'excision, le bout supérieur seul, chez ce malade, fournit du sang. On en laisse couler quelques onces, puis on applique (sur le bout supérieur seulement) un petit appareil compressif. La plaie est réunie par première intention : *saignée de trois palettes.* A minuit, hémorragie assez abondante par les deux bouts. Le malade assure qu'elle a été causée par les efforts qu'il a faits pour glisser un vase de nuit sous le bassin. Ne peut-on pas conclure de cet accident, qu'une compression d'une heure est très-insuffisante dans certains cas ?

9 mai, point de douleur, presque point de fièvre. Les bourgeons charnus sont plus vermeils, les environs de l'ulcère ont un aspect plus naturel.

Jusqu'au dimanche 10 mai, ce malade a donné les plus belles espérances. L'ulcère avait déjà fait des progrès sensibles vers la guérison. Mais, dans la matinée du 10, le bout supérieur menaça de s'enflammer; *soixante-dix sangsues* furent appliquées immédiatement au-dessus de la phlegmasie commençante, et tout se dissipa.

11 mai; l'inflammation s'empare du tiers moyen de la portion crurale de la saphène, et s'étend bientôt au tissu cellulaire environnant. Application de *soixante-dix sangsues* au-dessus du phlegmon; soulagement médiocre. Cependant la plaie suppure, le bout inférieur fournit même un peu de pus. Ici commence une série de symptômes qui persisteront jusqu'à la fin, avec plus ou moins d'intensité : la tête est pesante et douloureuse, la langue blanchâtre, le pouls rapide. De temps en temps coliques assez vives. (*Les lavemens* sont rendus clairs.) Insomnie.

12 mai; la phlébite s'étend jusqu'à l'arcade crurale. La veine est tendue, la moindre pression cause de la douleur; *cent sangsues* sont appliquées au pli de l'aine. Le malade en éprouve un peu de soulagement; mais l'inflammation résiste, quoique moins intense. Pouls très-fréquent, bouche mauvaise, insomnie.

13 mai; mieux très-sensible, mais l'état du pouls inspire toujours des craintes. L'ulcère a pris un aspect vermeil, la cicatrisation marche avec rapidité. La teinte bleuâtre et les indurations qui l'entouraient ont complètement disparu. La plaie continue cependant à fournir un pus d'assez mauvaise qualité.

14 mai, le malade a dormi quatre heures; aussi sa physionomie est meilleure. On peut presser les divers points de la saphène sans exciter la moindre douleur; nous serions même plein d'espoir si le pouls n'était pas rapide et un peu ondulant.

15 mai; il a peu dormi et rêvassé pendant la nuit. Langue chargée, un peu rouge à la pointe; respiration fréquente; douleur au-dessous de l'appendice xiphoïde, surtout pendant la toux et quand on comprime cette région. Le pouls n'a pas changé. Il ne reste de la phlébite qu'un peu de rougeur à la partie moyenne de la cuisse. Malgré ce surcroît de symptômes généraux, l'ulcère continue à se cicatriser.

16; douleur épigastrique plus vive, respiration plus fréquente; la voix est faible et peu sonore; constipation.

17 mai, à deux heures, mort. Elle n'a pas été précédée de délire.

Le 19 mai, on apporte à l'amphithéâtre, l'estomac, un poumon les veines saphène et l'iliaque externe; depuis la partie moyenne de son trajet crural, jusqu'à son union avec l'iliaque externe la saphène est rouge, épaisse, et très-dure. Aucune trace de pus. Au-dessus et au-dessous de l'excision, rien de particulier, si ce n'est que le calibre est diminué de plus de moitié. La membrane muqueuse de l'estomac est pâle; un peu de rougeur vers le grand cul-de-sac, et aux environs du pylore. Le poumon est fortement gorgé de sang. Nous n'avons pu voir ni le cerveau, ni le reste du tube digestif.

M. Lisfranc ne compte pas cette mort pour un revers; il assure que le malade a mangé de la soupe et bu du vin le 10 mai. Nous avons interrogé tous les voisins qui ont répondu par des *on dit*.

2e *Observation.* — Au n° 20 de la même salle, est un serrurier de dix-neuf ans, d'une excellente constitution. Il raconte qu'une roue de voiture passa sur sa jambe gauche, à l'endroit où existe aujourd'hui le mal. Depuis lors, c'est-à-dire depuis trois ans, l'ulcère s'est cicatrisé et rouvert à plusieurs reprises, ses environs ont pris une couleur vineuse très-foncée. Le malade n'a gardé le repos que lorsque la douleur et le gonflement l'importunaient. Il y a un an qu'il vint passer vingt-cinq jours à la Pitié, où on le guérit sans opération, mais pour quelques mois seulement. Depuis décembre 1828, la cicatrice s'est rompue de nouveau. Le malade est entré le 1er mai. L'ulcère était peu profond, mais noir et semblable aux ulcères scorbutiques. Il conserve encore cet aspect. Les tégumens voisins sont couleur de lie de vin. La perte de substance n'excède pas la grandeur d'une pièce de trente sous. La saphène n'est pas variqueuse. L'opération est pratiquée le 8 mai, comme chez le premier malade. Il a fallu diviser un plus grand nombre de vaisseaux collatéraux, ce qui augmente les dangers; la veine était moins volumineuse et moins résistante; le sang a coulé par les deux bouts. Ce fait vient à l'appui des idées de M. Lisfranc, car ici les parois du vaisseau étaient souples et avaient conservé toute leur contractilité. Même pansement. Compression d'une heure sur les deux bouts.

9 mai; la nuit a été exempte de douleurs; malgré une *forte saignée*, le pouls est vigoureux et fréquent.

Ce malade n'a pas été non plus exempt de phlébite; mais elle a été légère, et les symptômes généraux ont été nuls.

Le 9 mai, un peu de douleur dans la plaie. On craint une phlébite du bout supérieur, et l'on applique soixante sangsues à la partie interne et inférieure de la cuisse.

10 mai; phébite évidente du bout inférieur, application de trente sangsues au devant de l'incision. Il se forme un petit abcès au-dessous de la plaie. Le pus remonte par pression, et vient mouiller les bandelettes.

Le 13, l'ulcère était vermeil et diminué d'un tiers.

Aujourd'hui 19 mai, la guérison est très-avancée. On a donné du bouillon.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

M. Demours occupe le fauteuil.

Séance du jeudi 21 mai.

Après la lecture du procès-verbal, la correspondance offre, entr'autres objets, une lettre de M. Luzardi, qui se plaint du peu de célérité que l'on met à faire un rapport sur des travaux qu'il a envoyés en 1827 et en 1828. M. Demours fait observer que M. Luzardi lui-même est la cause de ce retard, puisqu'on lui a demandé de nouvelles observations pour compléter son travail, et qu'il ne les a pas encore fournies.

M. Dumont, oculiste à Rouen, envoie un travail sur la cataracte. (Commissaires, MM. Ribes et Réveillé-Parise.)

Un coutelier présente à la section des instrumens lithotriteurs, entièrement en acier, et faits sur le modèle de ceux de M. Civiale; il dit qu'il les vend à moitié prix des autres.

M. Baffos fait un rapport verbal sur une observation présentée par M. le docteur Godard. Il s'agit d'un boucher qui fut affecté d'une pustule maligne au doigt; il y avait déjà gonflement de l'avant-bras, on cautérisa; aucun des symptômes locaux ne disparut. Ce boucher imagina alors de comprimer le membre, la tuméfaction se dissipa; il enleva l'appareil compressif, tous les symptômes locaux reparurent: il comprima de nouveau, mêmes résultats; même rechute quand il cessa encore la compression; il finit alors par continuer la compression pendant un certain temps, et il se guérit de cette manière.

M. Larrey ajoute foi à cette observation; il croit que, lorsque cette espèce d'érysipèle qui survient aux membres, est le résultat d'une cause externe, la compression est efficace; il croit que, quand le virus tend à marcher de l'extérieur à l'intérieur, on peut efficacement pratiquer la compression. Mais, dit-il, si la cause morbifique était interne, et qu'elle vint constituer au dehors une pustule ou tout autre affection de nature spéciale, il faudrait bien se garder de comprimer, car on tendrait à refouler au dedans un principe nuisible, et qui doit être éliminé.

M. Baffos fait encore un rapport sur un cas rare; il s'agit d'une luxation de l'astragale, avec issue en avant, et écrasement de cet os, à la suite d'un éboulement de terre, sans fracture de l'une ni de l'autre malléole, qui forment une mortaise dans laquelle cet os est reçu.

M. le docteur Fiello, à qui l'on doit de cette observation, a fait la résection de l'astragale avec un plein succès. M. Baffos vote des remercîmens à l'auteur.

M. Larrey dit que le cas rapporté par M. Fiello, n'est pas

rare; on doit en trouver de pareils dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. M. Baffos répond qu'il en a cherché en vain dans ce recueil. Alors M. Larrey dit qu'il y en a dans le Dictionnaire pratique de Samuel Cowper. M. Baffos réplique de nouveau qu'il a cherché dans cet ouvrage, et qu'il lui a été impossible de trouver un cas de luxation de l'astragale, avec issue en avant, avec écrasement de cet os, et cela (chose très-remarquable, et qui semble impossible) sans fracture des malléoles qui forment la mortaise. Ainsi M. Baffos persiste à dire que l'observation dont il a été chargé de rendre compte, est un cas rare.

M. Lisfranc présente à la section une femme qui fut trouvée presque sans vie dans sa chambre; on la fit porter à la Pitié, on reconnut tous les symptômes d'une commotion cérébrale, il existait une plaie au côté droit de la tête; les symptômes de commotion cessèrent; la malade eut quelques momens de bien-être; mais bientôt se présentèrent de nouveau des symptômes de compression; le côté droit de la face, de la langue, le bras de ce côté, furent paralysés; *onze saignées du bras* ont été pratiquées dans l'espace de onze jours; on a aussi appliqué *quelques sangsues*, donné *des lavemens purgatifs;* on a opéré une dérivation sur les membres inférieurs, par *les rubéfians, les vésicans*, et la malade est en parfaite santé.

M. Lisfranc dit qu'il s'agissait ici d'une *apoplexie traumatique;* il n'a pas voulu appliquer le trépan, bien qu'il y eut des symptômes de compression qui annonçaient un épanchement. Mais, selon ce chirurgien et selon beaucoup d'autres, il n'est pas toujours facile, ou, pour mieux dire, il est toujours très-difficile de localiser l'épanchement; il est rare qu'il soit circonscrit, il se répand souvent sur une grande partie de la surface du cerveau; dans ce cas, il est toujours difficile d'en procurer l'évacuation. De plus, en mettant les méninges à nu, on les expose à une irritation qui devient bientôt inflammatoire, et les dangers d'une inflammation des méninges sont très-grands.

M. Lisfranc ajoute que cet exemple devrait engager les médecins à traiter de même les *apoplexies* qui ne sont pas *traumatiques*.

M. Evrat fait observer avec juste raison, qu'il est bien possible qu'une apoplexie véritable ait précédé la chute, et que les symptômes observés n'aient été que les symptômes d'une hémorragie cérébrale ordinaire.

M. Lisfranc répond que, dans ce cas, il n'y aurait pas eu le moment de bien-être qui s'est présenté après la disparition des symptômes de la commotion.

M. Moreau cite un cas de commotion par suite d'une chute, et dans laquelle les symptômes de commotion furent séparés des symptômes de compression par une intermittence bien tranchée. Une calotte de vésicatoire ne put rien contre la paralysie qui survint à la suite d'un épanchement probable; on dut la guérison à des frictions fortes, très-prolongées sur toute la périphérie du corps, et telles que la peau devint d'un rouge intense.

M. Forestier avance et prouve par des observations, que, dans ces cas d'affection cérébrale, rien ne convient mieux que la saignée du pied, et après elle la saignée de la jugulaire. Ce praticien qui est déjà avancé en âge, se rappelle avoir vu, quand il était interne à l'Hôtel-Dieu, dans la salle Saint-Paul, beaucoup de cas de commotion, d'épanchement; et dans lesquels a constamment réussi la saignée du pied, suivie de la saignée de la veine jugulaire. Dans sa pratique particulière, il a obtenu encore de très bons effets de ce moyen. M. Forestier blâme beaucoup l'usage immodéré des sangsues dans ces cas; il dit qu'elles affaiblissent plus que la saignée. M. Réveillé-Parise est d'accord avec M. Forestier, pour ce qui est des avantages de la saignée de la jugulaire; mais, dit-il, il n'est pas toujours facile de la pratiquer. Ceux chez lesquels elle est indiquée sont précisément des individus qui ont le cou court, large, épais; et il est toujours difficile de pouvoir faire saillir suffisamment la veine. M. Lisfranc dit qu'il a renoncé à cette saignée, parce qu'il faut pour la pratiquer, et surtout pour le pansement, exercer une compression sur le cou qui retarde la circulation cérébrale, et qui peut augmenter la congestion. M. Larrey prend la parole; il est interrompu à plusieurs reprises. « Ecoutez-moi, si vous voulez savoir comment il faut faire la saignée de la jugulaire; les jeunes praticiens surtout doivent l'apprendre. Il n'est pas nécessaire de serrer le cou avec des ligatures, le pouce porté au-dessus de la cavicule et un peu en dehors du bord externe du sterno-cléïdo-mastoïdien, suffit pour exercer la compression; c'est dans ce point que la jugulaire externe se dégorge dans la jugulaire interne; quand vous avez exercé cette compression, la veine se gonfle et il est facile de l'ouvrir. Les personnes affectées de congestions cérébrales ne sont pas celles qui offrent le plus de difficultés à saigner au cou, car le premier phénomène qui survient à la suite de la compression, c'est la paralysie des muscles qui agissent le plus énergiquement, ce sont les muscles du dos et de la partie postérieure du cou qui sont d'abord paralysés; alors la tête se porte en avant, la jugulaire se trouve comprimée en bas, et elle est très-facile à ouvrir. Tant que vous ne l'ouvrirez pas, vous ne détruirez pas la congestion cérébrale; mais il y a un accident à craindre dans la saignée de la jugulaire, et que vous n'avez pas signalé, c'est l'introduction de l'air dans le vaisseau; et de là dans le cœur; le doigt appliqué sur le point indiqué, met à l'abri de cet accident redoutable, etc.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du vendredi 22 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

M. Guérard a tiré *le typhus*.

M. Berjaud, *l'asthme*.

M. Dalmas avait *la péricardite*, question difficile, et qu'il a bien traitée, si on a égard, comme de raison, à la substance de sa leçon. Il a divisé les causes, en causes essentiellement ou non essentiellement productrices de la maladie; il a regardé la péricardite comme très-rare, ce qui n'est peut-être pas tout-à-fait exact, car bien souvent dans les autopsies on remarque des altérations plus ou moins étendues de la membrane séreuse, qui semblent annoncer qu'il a existé un travail phlegmasique. Cette maladie parait rare, parce que le diagnostic est difficile, et qu'elle guérit aisément, quand elle est partielle. M. Dalmas aurait pu faire observer ici que la douleur est un symptôme assez constant de la péricardite partielle, tandis qu'elle est bien plus rare dans la péricardite générale. M. Dalmas a parlé d'un ton assez monotone, il a jeté peu de brillant dans sa leçon, qui d'ailleurs a été très-bien conçue.

M. Sandras a été un peu verbeux; il a trop insisté, selon nous, sur la distinction de la dysenterie et des maladies qui n'ont aucun rapport avec elle, telles que la prostatite, la cystite, les abcès du foie, etc. Ce concurrent a cru devoir placer les causes entre l'histoire et le traitement de la maladie, donnant pour raison, l'influence que ces causes doivent exercer sur la thérapeutique; cette raison est la même pour la plupart des maladies. M. Sandras aurait pu dire plus de choses que M. Dalmas, il pouvait trouver bien plus de ressources dans les auteurs qui ont écrit sur la dysenterie, et néanmoins sa leçon a été moins substantielle.

Lundi prochain, à une heure, séance publique.

A la suite du dernier concours, M. Jobert vient d'être nommé *chirurgien du Bureau central d'admission aux hôpitaux*. Les concurrens qui se sont le plus distingués, et qui ont balancé cette nomination, sont : MM. Bérard jeune, Bourgery et Guersent fils.

M. Jobert avait des droits à cette place, par ses travaux antérieurs; dans ce concours, sa description de l'anatomie pathologique des abcès par congestion, a été très-remarquable.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 89.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 26 MAI 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 *mai*, *sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT

M. BOUGON, professeur.

Tumeur blanche du genou; amputation de la cuisse; triomphe de la réunion immédiate.

La réunion immédiate, nous devons le dire, n'est pas dans les bonnes grâces de la majorité des chirurgiens de la capitale.

Ceux-là même qui en ont fait l'apologie dans leurs ouvrages, semblent y renoncer quand ils sont auprès du lit des malades. Cependant les Anglais réunissent immédiatement, presque dans tous les cas ils ont des succès; à Montpellier on réunit très-immédiatement, et on a tous les jours à se louer de cette pratique; à Marseille on en fait de même, et on obtient de pareils résultats. A Lyon, un opérateur très-distingué, M. Gensoul, réunit encore immédiatement toutes les plaies résultant des grandes opérations, et M. Gensoul compte un très-grand nombre de succès. Aussi dans toutes les villes que nous venons de citer, la mort d'un amputé est-elle un événement; à Paris, rien n'est plus commun. Si on veut s'assurer du fait, qu'on vérifie les registres de la Charité, ceux de la Pitié. Dans ce dernier hôpital, toujours on remplit le cône creux que forme le moignon d'une grande quantité de charpie, et l'on fait le premier pansement le lendemain. A la Charité, le plus souvent on remplit encore ce cône avec beaucoup de charpie, et l'on met par-dessus des bandelettes agglutinatives. Nous le répétons, parcourez les registres de ces deux hôpitaux.

A l'Hôtel-Dieu on tente plus souvent la réunion immédiate, depuis que M. Dupuytren dirige le service chirurgical; MM. Dupuytren, Sanson et Breschet obtiennent des succès incontestables. Mais pourquoi ces chirurgiens ne réunissent-ils pas toujours ainsi à la suite de l'opération de la hernie?

En disant qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, la réunion immédiate obtient des succès, nous allons au-devant d'une objection; de cette manière, on ne nous dira pas que le climat a beaucoup d'influence sur la marche des plaies et sur leurs terminaisons. Qui prouverait d'ailleurs que le climat de Londres et de Lyon soit plus salutaire que celui de Paris?

Voici en outre un argument qu'il est bien difficile de rétorquer. M. Lisfranc a fait, pendant quelque temps, le service chirurgical de l'Hospice de Perfectionnement; pendant ce temps, il a pratiqué cinq grandes opérations, cinq amputations de membres inférieurs; M. Lisfranc n'a pas fait la réunion immédiate; ses cinq opérés sont morts.

Depuis que M. Bougon a repris le service, il s'est pratiqué dans le même hôpital, dans les mêmes salles, quatre amputations de membres inférieurs, un seul malade a succombé; c'était une jeune fille qui venait de la campagne, et qui était nostalgique; elle a succombé à des accidens nerveux, sans lésions viscérales. Les trois autres ont été parfaitement guéris; voici l'observation du dernier.

Morizot (Louis), âgé de 40 ans, ancien militaire, est d'un tempérament lymphatique; pendant sa jeunesse, il a eu des symptômes de scrofules. Vers l'âge de 20 ans, il eut une pneumonie violente, et pendant cinq ans, il vit souvent reparaître un crachement de sang que le moindre exercice forcé augmentait. Pendant qu'il était au service, il a eu une blennorrhagie qui a duré cinq mois. A plusieurs reprises il avait contracté la gale, et la première fois seulement il en a été traité méthodiquement.

Au mois d'octobre 1827, étant chargé d'un poids de cent livres, il fait une chute sur le genou droit, et ressent au même instant une douleur vive dans cette articulation. Cette partie est bientôt le siége d'un gonflement assez considérable, que *le repos, l'application de sangsues et de cataplasmes émolliens* eurent promptement calmé, au point de lui permettre de reprendre les travaux auxquels l'obligeait sa profession de garçon de banque. Mais la fatigue détermine de nouveau, et peu de temps après, du gonflement au genou. *Des frictions ammoniacales* qu'on lui conseille, exaspèrent le mal. Il revient au traitement qu'il avait mis en usage en premier lieu, et il en obtient du soulagement.

Cependant la maladie ne guérit point complètement, et onze mois après (septembre 1828), les douleurs et le gonflement ayant considérablement augmenté, il se détermine à garder le lit. Un médecin lui fait faire *de nouvelles applications de sangsues; douze vésicatoires volans* sont placés autour de l'articulation. Dans l'espace des six derniers mois qui ont précédé son entrée à l'hôpital, le malade nous a dit avoir appliqué *huit cents sangsues* sur le genou.

Le 9 janvier 1829, il entre à l'Hospice de Perfectionnement. Le genou était le siége d'un gonflement considérable et d'une chaleur assez vive; on y observait des points fistuleux. Le malade ne dormait pas depuis six mois.

Depuis son entrée, jusqu'au 19 février, 232 *sangsues* ont encore été appliquées sur le genou. On a voulu tenter de nouveau *les vésicatoires volans*; mais on s'est bientôt aperçu que tous ces moyens étaient inutiles. La santé du malade se détériorait éminemment, et M. Bougon jugeant que cette articulation était le siége d'une lésion organique irréparable, s'est déterminé à recourir à l'amputation, au tiers moyen de

la cuisse. Le malade qui la réclamait depuis long-temps, n'a pas eu de peine à s'y décider, et elle a été pratiquée le 19 février. On a réuni immédiatement, à l'aide de bandelettes agglutinatives.

L'examen du membre a justifié le diagnostic de l'opérateur. A la partie postérieure de la rotule était une collection de pus concret, les cartilages qui recouvrent l'extrémité du fémur, et la partie supérieure du tibia, avaient disparu; le tissu osseux était ramolli et paraissait usé; les fibro-cartilages étaient en partie détruits.

Le lendemain de l'opération, 29 février, *saignée du bras*. Le premier pansement fut fait trois jours après l'opération. Grâce *à la saignée*, la fièvre traumatique a cédé.

Du 1er mars au 8, toutes les ligatures sont tombées, les deux lèvres de la plaie sont réunies immédiatement, excepté vers l'angle inférieur, qui laissait passer les extrémités des ligatnres; mais en peu de jours cet angle lui-même s'est réuni, comme le reste de la plaie, et le malade est sorti en pleine santé.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Explosion d'un pistolet dans la bouche; fracture de l'os maxillaire inférieur.

Au n° 5 de la salle Sainte-Agnès, est un homme âgé de 38 ans, très-nerveux et très-irascible. On croit que c'est la misère qui l'a poussé à se détruire. Le 20 mai, il introduisit assez profondément dans la bouche le calibre d'un petit pistolet chargé d'une seule balle. Il ne peut parler, mais il fait entendre que les lèvres et les arcades dentaires étaient fortement écartées au moment de l'explosion. Transporté aussitôt à l'Hôtel-Dieu, il présente les mêmes lésions que le jeune militaire du n° 25 (*Voy.* n° 83): fracture de la partie moyenne du maxillaire inférieur, déchirures de la lèvre supérieure; mais ces déchirures, au nombre de deux, verticales et à peu de distance des angles, n'affectent pas toute l'épaisseur des tissus; elles n'intéressent que les tégumens, et semblent faites avec un instrument bien tranchant et affilé. L'intérieur de la bouche est noirci par la brûlure et par les grains de poudre, qui ont échappé à la déflagration. Les lèvres sont violacées et commencent à enfler. Une seule dent a disparu; c'est une incisive inférieure. Ce malheureux était agité par un frisson violent, lorsqu'on le mit au lit. Quelques heures après, *saignée de trois palettes*; le soir on la réitère. Le lendemain, *une troisième saignée* est pratiquée. Aucun symptôme alarmant n'est survenu.

Le 23, on applique l'appareil pour maintenir les fragmens. On ne connaît pas encore précisément le trajet de la balle.

— Le militaire du n° 25, est en voie de guérison. Les déchirures sont cicatrisées, et les fragmens maintenus en rapport par un appareil convenable.

Diplopie; guérison.

Au n° 16 de la salle Sainte-Agnès, est un homme de 63 ans, ayant la poitrine très-développée, la tête volumineuse; il a travaillé à l'imprimerie dans sa jeunesse, et s'est fait ensuite ferblantier, deux professions d'une influence également fâcheuse sur la vue. Il ne louche pas, et n'a jamais eu d'ophthalmie; mais l'œil droit a toujours été plus sensible et plus prompt à pleurer que le gauche; il éprouve depuis long-temps des pesanteurs et des douleurs frontales, qui dépendent, selon lui, des vapeurs de charbon auxquelles il est sans cesse exposé: il lui semblait quelquefois, dit-il, qu'une barre de fer s'étendait d'une tempe à l'autre.

Le 22 avril, au milieu du pont du Jardin-du-Roi, un nuage se forma subitement devant ses yeux. Il crut d'abord que c'était un éblouissement passager; mais cet état persistant, il eut bien de la peine à regagner seul sa demeure. Il ne distinguait déjà plus les objets; la lumière directe le fatiguait cependant beaucoup; sa pupille était très-resserrée. Il se rend au Bureau central, où on lui pratique *une saignée de trois palettes*. Le brouillard s'éclaircit un peu. On prescrit *des bains de pied et des bouillons d'herbe*. Il est admis à l'Hôtel-Dieu le 30 avril; *diète absolue*. Le lendemain, *forte saignée du bras*; la tête est un peu allégée, mais la pupille est toujours fortement contractée; la vue est moins trouble. Le soir du même jour, *2 grains de tartre stibié dans deux verres d'eau*; ni selles, ni vomissemens. On administre aussitôt *une seconde dose pareille de la même substance*, et d'abondantes évacuatinns alvines surviennent.

Le jour suivant, 2 mai, le nuage était dissipé, mais les objets étaient vus doubles. Toutefois, des deux images, l'une était nette, constante, l'autre vague, et disparaissant par certains mouvemens de la tête ou de l'objet regardé. Quand le malade fermait l'un des deux yeux, la diplopie cessait.

Le 5 mai, *un vésicatoire sur chaque bosse frontale.*

Depuis le 10 jusqu'au 16, *des vésicatoires volans* ont été appliqués sur divers points de la région frontale.

Le 17, on accorde des alimens, *séton à la nuque.*

Le 18, mieux sensible. Jusqu'au 24, les progrès vers la guérison ont été rapides. Aujourd'hui le malade voit aussi nettement que jamais. Il voit encore double quand il fixe un objet avec attentinn, quand il tourne sur lui-même, quand il monte ou descend un escalier. Il est probable qu'à l'aide des révulsifs et du repos, la guérison sera bientôt complète.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

Service de M. Biett.

Molluscum.

Au n° 5, salle Saint-Laurent, est un enfant de quatorze ans environ, qui reçut il y a quelque temps, une forte contusion sur le ventre, par la chute d'une lourde grille de fer; il en éprouva une vive frayeur. Deux mois après, les fonctions du ventre parurent troublées; le foie et la rate étaient doublés ou même triplés de volume; il y eut ictère; éruption tuberculeuse par plaques, d'abord obscures, sur la peau des extrémités inférieures surtout, puis plus saillantes, douces, onctueuses au toucher, blanchâtres, sans suintement quand on les perçait; *molluscum de Bateman.*

Les adoucissans, les bains partiels ou préparés avec l'acide hydrochlorique, suivant la méthode de Scott, déterminèrent, au bout de quelques mois, de l'amélioration; le foie et la rate diminuèrent; l'éruption s'est éteinte et un peu effacée; M. Biett pense qu'il y aura résolution complète; il trouve une analogie frappante entre ces points de l'éruption et les tubercules suppurés du foie; ce sont des tubercules crayeux contenant une matière blanche et résistante; peut-être en existe-t-il également dans le foie et la rate. Quoi qu'il en soit, les *bains acides* ont été suspendus; le malade était stimulé, agacé, il avait du dévoiement. On a fait prendre alors le *bicarbonate de soude de M. Darcet*, et on y a joint *des applications endermiques avec l'hydriodate de potasse*, sur une petite surface dénudée au point des parois abdominales qui correspond à la rate. L'amélioration fait des progrès.

Lichen simplex.

Au n° 2 de la même salle, est un homme de vingt-huit ans, suisse, d'une constitution vigoureuse, qui, avant son arrivée à Paris, avait toujours joui d'une parfaite santé. Il est pâtissier-confiseur, et exposé, dans son état, à de fréquentes variations de la température; l'action répétée de pétrir détermina chez lui une éruption de légères papules qui s'étendirent sur la face dorsale de la main, puis se confondirent en masses confluentes; le derme s'épaissit et le malade éprouva de très-vives démangeaisons, surtout par l'effet de la chaleur. Il y a deux ans, il quitta son état et

Paris, retourna dans son pays natal; l'éruption disparut sans remèdes; il resta seulement un peu de rugosité du derme. Mais, à peine fut-il revenu à Paris, que le mal reparut; de nouvelles papules surgirent; nouvelles démangeaisons. Lors de son entrée à l'hôpital Saint-Louis, la face dorsale des mains était rouge, le derme épaissi, on ne pouvait lui faire éprouver aucun pli. Les démangeaisons étaient très-fortes, surtout pendant la nuit.

L'expérience a souvent démontré à M. Biett que la cessation seule d'un genre de vie fatigant, des excès, ou d'un travail pénible, suffit pour amener la guérison; de simples émolliens furent prescrits; quelques bains, un régime doux, ont fait disparaître les papules; le derme a repris assez de souplesse pour qu'on puisse y former des plis; il a conservé cependant un peu de rugosité, de sécheresse. Il est probable que l'affection reviendra si le malade reprend ses travaux.

L'éruption lichénoïde de la face dorsale des mains a été souvent observée; Willan l'a rangée dans les psoriasis; c'est le Baker's itch, gale des boulangers.

Cependant, dans la quantité énorme de boulangers qui se présentent à la consultation de Saint-Louis, M. Biett n'a observé que très-rarement le psoriasis. Chez ce malade, l'éruption doit être considérée comme un lichen simplex.

DE LA CURE RADICALE DE LA HERNIE CRURALE;

Par le docteur G. Jameson, *de Baltimore.*

Les auteurs s'expliquent peu généralement sur la question de savoir si l'étranglement dans les hernies est plus ou moins fréquent après qu'avant l'opération pratiquée pour cet accident. Ils sont bien autrement d'accord sur l'inefficacité de l'opération pour la cure définitive de cette incommodité. M. Jameson a observé relativement au premier point, que l'étranglement ne survient jamais ou presque jamais après l'opération.

Quoi qu'il en soit, et même en admettant la première de ces deux opinions, on ne niera pas que chez un grand nombre de personnes, les parties herniées ne soient encore, après l'opération, sujettes à éprouver des lésions diverses à la suite de coups, de chutes, etc.; qu'un bandage même bien appliqué ne soit pas toujours une sauve-garde certaine chez les gens du peuple surtout, que dans les efforts qu'ils sont obligés de faire, ces parties ne puissent sortir avec violence et être froissées; que d'ailleurs les bandages sont d'un usage désagréable principalement pour les femmes. Ce sont ces idées qui ont porté M. Jameson à tenter la guérison définitive des hernies. Nous allons exposer son procédé.

Hernie crurale étranglée; débridement opéré avec succès; cure palliative; deuxième opération; guérison radicale.

Au mois de décembre 1822, je fus appelé, dit-il, auprès d'une jeune dame atteinte, depuis trois ans, de hernie crurale, qui avait, par une pudeur mal entendue, caché l'existence de cette incommodité, et n'avait avoué qu'au bout de trois ans la cause des accidens qu'elle éprouvait; elle était dans un extrême danger; les symptômes étaient formidables. La tumeur était située dans l'aine, grosse comme une noix, mais oblongue et extrêmement sensible au toucher. Depuis trois ans, on n'avait exercé aucune tentative de réduction, et il était à présumer que la hernie avait contracté de nombreuses adhérences. Ces adhérences existaient en effet, et, pour obtenir la réduction, il fallut les détruire, ce que je fis avec précaution; la hernie était épiploïque, et une portion de l'épiploon réuni en masse ne put être déployée. Mais l'ayant détachée des parties environnantes, et après l'incision des ligamens falciforme de Gimbernat et de Cooper, je parvins à faire rentrer, sans lés on, toute la masse épiploïque.

La malade éprouva de graves accidens; elle y survécut; mais, comme elle avait attaché à l'opération l'idée d'une cure complète, elle fut très-contrariée de voir la hernie reparaître deux semaines après.

Je m'efforçai en vain de la consoler et de la décider à porter un bandage. Elle me fatigua de ses plaintes, me déclara cent fois que l'espoir seul d'une entière guérison avait pu l'engager à se soumettre à l'opération; elle était résolue à en subir une seconde pour guérir, ou à se détruire si elle ne pouvait y parvenir; elle n'éprouvait cependant aucune douleur, mais le chagrin la dominait; ses instances me firent chercher sérieusement le moyen de répondre à ses vues. Cette dame avait reçu de l'éducation, elle avait une grande force d'âme; je lui soumis les réflexions suivantes. « On n'a jamais tenté aucune opération pour la cure radicale de la hernie crurale (1); cela doit vous engager à vous soumettre à votre destinée; je vous engage donc à porter un bandage, et à laisser les choses comme elles sont. Néanmoins, si vous voulez absolument essayer quelque chose, persuadez-vous bien que nulle opération n'ayant été tentée pour ce cas, tout ce que je pourrai faire, sera un essai; si vous vous décidez, je m'engage à faire une opération nouvelle que je n'entreprendrais pas si je n'avais l'espoir raisonnable de vous soulager. Après quelques jours de réflexion, elle me dit qu'elle était prête, mais elle insista pour que sa femme de chambre fût seule présente, ayant fait preuve dit-elle, d'assez de fermeté dans la première opération, pour que je fussé convaincu qu'elle supporterait tout avec courage, et ayant une répugnance invincible à faire connaître son infirmité à d'autres médecins.

2ᵉ *Opération.* — J'exécutai donc *sans autre témoin que la femme de chambre*, l'opération suivante : Je rasai d'abord soigneusement la partie, et incisai la peau, le tissu graisseux jusqu'au fascia fémoral, pas tout-à-fait au centre de l'anneau crural, et un peu obliquement en haut; par une seconde incision faite au-dessus de celle-ci, je taillai un lambeau de tégumens ayant la forme d'une lancette, dont la partie flottante avait trois quarts de pouce de largeur, et deux pouces de longueur. Son plus long diamètre était de haut en bas, et la plus grande partie de cette langue de chair était située au-dessus de l'anneau; la partie la plus large était en bas et complètement détachée; en haut et à gauche elle se continuait avec la peau sur le ligament de Poupart; c'est par là qu'elle était soutenue. Le fascia fut alors incisé, la tumeur herniaire réduite, et la grosse extrémité du lambeau fut enfoncée dans l'anneau crural. La peau fut ensuite ramenée de chaque côté sur le lambeau, et assujétie par trois ou quatre points de suture. L'opération se termina là.

Réflexions. — Ce qui doit le plus fixer l'attention des chirurgiens, c'est, dit l'auteur, l'étroitesse de l'anneau crural; pour peu qu'on l'examine, lorsque surtout il contient des parties herniées et étranglées, on voit qu'il a une forme à peu près ronde. Cette circonstance fait comprendre la possibilité de fermer cette ouverture, pourvu qu'on puisse y amener d'un autre point des parties vivantes, et qu'on leur fasse contracter des adhérences avec le pourtour de cette ouverture. Le bouchon une fois formé, les chances d'adhésion seront augmentées, si on ramène de chaque côté la peau sur le lambeau. L'adhésion se fait alors par première intention, ou au moins par suppuration, les parties étant maintenues en place. On pourrait opposer que l'épiderme et les poils qui recouvrent le lambeau, peuvent contrarier l'adhérence. Je m'attendais à en éprouver quelques difficultés, et je fus un instant tenté d'enlever l'épiderme avec un épispastique, mais je me décidai à voir ce que ferait la nature dans ce cas. Je me souvins de cette loi par laquelle toutes les parties inutiles dans nos tissus, sont absorbées, je pensai que l'épiderme et les poils ne sauraient se former

(1) C'est sans doute pour détourner la malade de toute idée d'opération, que M. Jameson lui parlait ainsi; car ce chirurgien ne peut ignorer que l'on a tenté mille moyens pour la cure radicale de la hernie; le point doré, la cautérisation, etc.

sur des parties privées du contact de l'air atmosphérique, et que, dans ce cas, ils seraient absorbés; mais je n'y trouvai pas l'occasion de décider ce point. Etant sans aide, les sutures ne purent être saisies comme je l'aurais voulu, et d'ailleurs je fus très-contrarié par les mouvemens de la malade, qui fut loin d'être aussi tranquille que la première fois. Elle fut agitée et tourmentée pendant un jour ou deux, de vomissemens, et à l'extérieur la peau ne se réunit pas entièrement par première intention; cependant l'adhésion eut lieu dans une grande étendue, et le lambeau se contracta en une masse dure, sur l'anneau qui fut ainsi bouché, de manière, autant que je puis le croire, à ne jamais laisser éprouver de rechute de la hernie.

Le surcroît de douleur que peut occasioner cette opération, est peu considérable, si on a soin de faire correspondre l'incision du lambeau avec l'incision extérieure, tout en taillant celui-ci un peu obliquement sur la tumeur herniaire.

Nous avons cru devoir rapporter en entier cette opération remarquable, et à laquelle nous regrettons que M. Jameson n'ait pu faire assister aucun confrère. Il eût été important de constater l'état de cette jeune dame, avant et après sa guérison. M. Jameson n'indique pas non plus l'époque précise à laquelle a eu lieu cette opération, on trouve enfin du vague dans quelques détails; plus un fait offre de l'importance, plus on doit s'attacher à le revêtir de tous les caractères qui peuvent témoigner de son authenticité; plus on doit s'efforcer d'ôter tout prétexte à la méfiance.

M. Jameson cite encore un autre cas, dans lequel la malade succomba à l'opération de la hernie étranglée; il attribue en partie la mort au retour, dans le canal crural, d'une portion du sac et de l'intestin, qui, sans être assez fortement comprimée pour perdre sa vitalité, le fut cependant assez pour ne pouvoir reprendre ses fonctions. M. Jameson avait conseillé sa méthode; il pensa qu'elle aurait pu sauver le malade. (*The Lancet*, 2 *mai* 1829.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du lundi 25 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

M. Sanson a tiré *la goutte*.

M. Bourgery, *la péritonite*.

M. Guérard a la parole. Le typhus, dans l'état actuel de la médecine, était une des plus belles questions que l'on pût désirer.

M. Guérard n'avait que l'embarras du choix pour les traités à consulter; il a eu soin de prendre ce qui s'est fait de plus moderne, et a largement mis à contribution l'excellent article de M. Andral dans le Dictionnaire de médecine en 21 volumes. Il serait facile de s'assurer de ce que nous avançons, en prenant la peine de recourir à cet ouvrage. L'esprit, l'ordre, la doctrine, la classification, la partie historique sur laquelle M. Guérard s'est beaucoup étendu, tout se trouve fidèlement reproduit dans sa leçon; et, comme pour ressembler davantage à son modèle, M. Guérard a été, à l'exemple de M. Andral, très-sobre de paroles dans la partie thérapeutique; il n'a pas donné deux minutes au traitement. Du reste, nous ne cherchons nullement à affaiblir le mérite de M. Guérard; ce concurrent s'exprime avec une rare facilité; il n'a jamais à chercher le mot propre; sa voix remplit l'amphithéâtre; les juges et les auditeurs ont dû l'entendre avec plaisir; il a parlé moins en *débutant* qu'en professeur consommé.

M. Guérard, encore comme M. Andral, est porté à ne pas admettre la contagion dans la fièvre jaune.

M. Berjaud ne s'est pas présenté, il a écrit une lettre au jury, pour annoncer qu'il est retenu au lit par un rhumatisme. Une commission nommée dans le sein du jury, sera chargée de le visiter, et dans la prochaine séance, les juges et les concurrens auront à décider sur cet incident.

SINGULIER EFFET D'UNE CONSULTATION.

A la suite de la lecture du compte rendu des consultations gratuites de la Société de médecine pratique, pendant le 1^r trimestre de l'année 1829, M. le docteur Cottereau a rapporté un fait que nous croyons devoir signaler; nous laisserons parler le rapporteur :

« Avant de terminer, je ne puis m'empêcher, dit-il, de soumettre à la Société, un fait que l'honneur du corps médical entier engagerait à passer sous silence, mais qui m'a été rapporté dans l'une des consultations, et dont la connaissance par conséquent ne peut m'appartenir exclusivement; le voici : A la séance du 9 janvier, le nommé Deschamps (Jean-Gabriel), âgé de 59 ans, peintre en bâtimens, demeurant rue Saint-Sauveur, n° 11, vint me consulter pour une névralgie sus-orbitaire, dont il souffrait cruellement depuis une vingtaine de jours : la prescription faite, cet homme me demande un conseil pour une ulcération du gland, qu'il avait depuis deux mois, et me raconte ainsi l'origine de ce mal. Ayant vu, à la suite d'un travail fatigant et long-temps prolongé, survenir une tumeur dans la région inguinale gauche, il alla consulter un médecin, chevalier de la Légion d'honneur, qui demeure sur le quai de la Mégisserie, et dont les affiches sont placardées dans un grand nombre d'endroits publics. Ce médecin lui dit que la tumeur n'était rien, qu'elle se passerait avec des cataplasmes émolliens (ce qui arriva en effet), mais qu'il avait sans doute une affection vénérienne, et qu'il désirerait examiner le pénis. En vain Deschamps objecta-t-il qu'il était marié, qu'il ne voyait d'autre femme que la sienne, et qu'il n'avait jamais eu de maladies secrètes; le médecin fut sourd à tout cela; il appuya l'extrémité d'un de ses doigts dans une petite boîte placée sur sa cheminée, puis le passa légèrement autour de la base du gland, en disant que tout était bien, et qu'il fallait repasser dans huit jours Deschamps sortit sans se douter de rien, mais dans la nuit le gland devint douloureux et se tuméfia considérablement; il y eut un phymosis qui céda après une huitaine de jours, à l'usage des bains locaux et des applications émollientes; mais la surface du gland était le siége d'une ulcération, qui a résisté long-temps aux divers moyens mis en usage pour la faire cicatriser; le 9 janvier, il restait encore une plaie de la largeur d'un centime, occupant le côté droit du frein, et le gland avait conservé un volume trop fort, pour que le prépuce pût jouer librement sur lui, comme cela avait lieu par le passé. Etant seul au moment de ce récit, j'invitai Deschamps, dans la séance suivante, à raconter de nouveau ce qui lui était arrivé, ce qu'il fit devant mes collègues MM. Faucher et Clairat, à peu près dans les mêmes termes dont il s'était servi en me rapportant le fait la première fois.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion au sujet de cet accident, laissant à chacun le soin de le commenter comme il le voudra.

Prix proposé par la Société de médecine de Bruxelles.

Nous avons déjà annoncé, n° 10, le sujet de ce prix : « Indiquer l'état de la médecine à la fin du 18e siècle; faire connaître les progrès qu'elle a faits, sous le rapport pratique, jusqu'à l'époque actuelle. »

Le secrétaire de la Société n'étant plus le même, on nous invite à donner la nouvelle adresse où doivent être envoyés, francs de port, les Mémoires, avant le 1er août prochain; c'est à M. le docteur Guiette, secrétaire actuel de la Société, à l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles.

M. de Caignou a présenté dans sa séance d'hier lundi, à l'Académie royale des sciences, un nouvel instrument destiné à faciliter la terminaison des accouchemens laborieux. Nous en donnerons la description dans un prochain numéro.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 90.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 28 MAI 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 *mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. LERMINIER.

Fièvre typhoïde des auteurs. Dothinentérie de M. Bretonneau.

Au n° 13 de la salle Saint-Louis, était couché un jeune homme âgé de 18 ans, d'une taille médiocre, mais largement développé, et jusque-là n'ayant jamais éprouvé de maladies graves. Entré le 9 mai à la Charité, il n'habitait Paris que depuis six semaines. Avant même d'interroger ses organes, et d'apprécier les symptômes de sa maladie, il nous aurait suffi du premier aspect pour reconnaître la stupeur qui couvrait les traits de ce jeune malade, dès les premiers jours de son arrivée. Pour quiconque avait vu quelques exemples de typhus, il n'y avait pas à s'y tromper. La maladie avait, en quelque sorte, empreint son cachet sur la figure, lorsque le bon état apparent des organes, et l'ordre encore régulier des idées, n'en auraient donné aucun indice. Il en est à peu près de ce signe, comme du *trismus* dans certain cas de tétanos, où rien, à l'exception de ce terrible avant-coureur, ne laisse transpirer l'atteinte profonde portée à l'organisme. Le cas que nous avons à rapporter aurait pu inspirer d'abord une complète sécurité, si on n'avait point tenu compte de ce signe de stupeur.

Le 9, il n'y avait point de taches à la peau, point de trouble profond du système nerveux, point de symptômes fortement dessinés, et cependant, au rapport du malade, les désordres d'invasion remontaient au premier jour du mois de mai.

Le dévoiement que le malade disait avoir éprouvé vers le 4 mai, avait cessé peu après son entrée.

Le 11, le ventre n'était encore que médiocrement tendu et peu ballonné; les idées lentes, mais suivies. Cependant les lèvres, la bouche et la langue étaient sèches, on remarquait un peu de somnolence, le pouls se soutenait. *Saignée générale, sangsues à l'épigastre.*

Le 12, les symptômes sont exactement les mêmes, ils semblent seulement revêtir un caractère plus grave. *Deuxième saignée générale; lavemens émolliens; frictions sur l'abdomen avec l'huile de camomille.*

Le 13, on croit s'apercevoir que la tête commence à s'embarrasser, l'esprit du malade devient plus indifférent, peu ou point de sensation douloureuse à l'épigastre. La face est animée, il y a plus de tendance au sommeil, le pouls est plus fréquent, la langue plus aride, et la stupeur est encore plus fortement exprimée sur le *facies. 12 sangsues sur chaque jugulaire; sinapismes mitigés; tisane d'orge.*

Le 15, délire, un peu de loquacité; néanmoins le malade ne paraît pas préoccupé d'une idée plutôt que d'une autre, il entend les questions qu'on lui adresse, il y a de temps en temps plus d'agitation, et on lui a mis la camisole. L'abdomen est plus tendu, plus ballonné que les jours précédens, les selles sont liquides, la langue toujours sèche, commence à noircir.

M. Lerminier, qu'une longue expérience a familiarisé avec presque tous les genres de maladie, et qui sait combien il est instant de saisir tel ou tel degré d'une affection pour l'emploi des moyens thérapeutiques, avait cru remarquer ici l'instant favorable aux révulsifs, et il avait prescrit l'application *des vésicatoires aux jambes;* mais on oublia de les appliquer.

Le 16, on recommanda de nouveau *les vésicatoires. Occasio præceps*; était-il encore temps?

Les symptômes augmentent toujours, et deviennent encore plus alarmans. Cependant la peau semble reprendre un peu de son humidité ordinaire. M. Lerminier est très-porté à l'attribuer *à la poudre de Dower*, qu'il fait administrer à la dose *de douze grains, dans une potion gommeuse.* Il ne fallait rien moins que cette raison sans doute, pour se décider à continuer l'usage de cette poudre, malgré les signes de congestion cérébrale. *Les frictions avec l'huile de camomille* sur l'abdomen, sont ordonnées de nouveau; très-souvent, selon la remarque de M. Lerminier, elles finissent par donner plus de souplesse au ventre.

Le 17 est un jour encore plus orageux, le malade est agité par un délire continuel, et malgré les liens qui fixaient sa camisole, il a fait une chute sur la tête. On remarque autour de la bouche des matières noirâtres, la langue est toujours dans le même état, le pouls s'est ralenti, et la peau est moins chaude. *Lavement avec quelques grains de sulfate de quinine.*

Le 18, agonie; mort dans l'après-midi.

Il n'y a pas encore long-temps que toutes les maladies de ce genre étaient regardées comme des gastro entérites, arrivées au plus haut degré d'intensité, ou exaspérées par un traitement incendiaire. Si déjà on n'était à peu près revenu de ces erreurs, fruits presque nécessaires des systèmes exclusifs, rien ne serait plus propre à en faire sentir tout le vide, que l'observation que nous venons de rapporter; on a pu voir que le traitement, loin d'être incendiaire, a été presque toujours antiphlogistique; d'un autre côté, l'au-

topsie ne nous offrira que quelques pustules à peine ulcérées sur une muqueuse pâle et décolorée.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

Habitude extérieure. — Le cadavre répand une odeur extrêmement fétide; le ventre est énormément distendu, et offre déjà une teinte verdâtre; l'embonpoint général paraît avoir peu diminué.

Crâne. — Les méninges sont très-injectées, assez sèches, et sans traces de fausses membranes. La substance du cerveau est ferme, divisée par tranches, il s'en échappe de nombreuses gouttelettes de sang. Point de sérosité dans les ventricules.

Thorax. — Epanchement considérable d'un liquide séro-sanguinolent dans la cavité des plèvres. Jusque dans les bronches, on trouve que le mucus est sanguinolent. Cœur flasque, dilaté, le péricarde contient un peu de sérosité encore teinte de sang.

Abdomen. — La cavité du péritoine ne renferme que très-peu de sérosité, presque tous les intestins sont distendus par des gaz. Les ganglions mésentériques sont engorgés et durs. La membrane muqueuse de l'estomac, sans offrir de traces évidentes d'inflammation, est marbrée, et un peu plus colorée vers la petite courbure. Le grand cul-de-sac est intact. On remarque que la surface interne des intestins est pâle, et un peu ramollie jusqu'au milieu de l'iléon; là, commencent à se montrer quelques petites pustules ombiliquées, dont le pourtour est pâle. Près de la valvule, les pustules sont grosses, deux ou trois sont ulcérées, on ne trouve qu'un seul bourbillon. Le cœcum présente les plus belles arborisations, le colon redevient pâle, et le reste des intestins est à l'état normal.

Réflexions. — Doit-on tenir compte ici des traces de congestion sanguine trouvées dans le cerveau et dans ses dépendances? doit-on attacher une grande importance aux collections séro-sanguinolentes trouvées dans les séreuses? On ne doit pas, selon nous, les négliger, mais leur étude ne doit être que secondaire, relativement à l'histoire des fièvres typhoïdes. Ces lésions, en les supposant essentiellement pathologiques, ne peuvent être rattachées aux symptômes de ces maladies, elles ne sont point constantes, on ne doit y revenir qu'en second lieu. On s'estime aujourd'hui très-heureux, et avec raison, de pouvoir enfin reconnaître dans les fièvres typhoïdes, des caractères de *spécialité*. Ce sont donc ces caractères qu'il faut étudier de préférence, et ici nous les avons trouvés dans les glandes agminées de Peyer, et dans les glandes mésentériques.

Une autre question se présente encore: les plaques elliptiques, les pustules n'étaient semées que vers la fin de l'iléon, dans une étendue qui n'excédait pas un pied, deux ou trois seulement étaient ulcérées; peut-on, par le seul désordre des tissus, expliquer la mort? non sans doute, d'autres organes étaient plus gravement compromis, et enfin, selon l'expression toute récente de M. Louis, la cause de la mort semblait comme éparpillée dans nombre d'organes. Nous ne pensons pas non plus que tous les symptômes et que les désordres consécutifs, aient été suscités directement par les lésions de l'intestin pustuleux, nous pensons que la fièvre soulevée par cette altération locale, a entraîné à son tour toutes les autres lésions secondaires. M. Louis vient d'émettre d'ailleurs une opinion analogue à l'occasion de faits pathologiques de même nature. Selon cet auteur, le trouble de la circulation et l'altération de la chaleur étaient proportionnés au nombre et à la gravité des lésions secondaires, plus considérables chez les sujets atteints d'affection typhoïde, que chez les péripneumoniques; chez ceux-ci, que chez les individus affectés de toute autre maladie.

ÉPIDÉMIE DE VENDÔME (1),

Par M. le docteur Bretonneau, *de Tours.*

La maladie décrite dans le rapport qui m'a été communiqué, offre tous les caractères de l'affection à laquelle j'ai cru devoir donner le nom de dothinenterie, ou d'exanthème pustuleux du canal digestif, et qui, tour à tour, a reçu ceux de fièvre putride, maligne, muqueuse, adynamique, ataxique. Celui de typhus lui a souvent encore été donné, mais il peut s'élever des doutes s'il n'existe pas des différences réelles entre l'exanthème intestinal, et la pyrexie pétéchiale, qui a fait tant de ravages dans nos armées.

Caractères anatomiques.

Déjà les caractères anatomiques de cette maladie avaient été en partie décrits dans le traité de la fièvre entéro-mésentérique. Des recherches ultérieures m'ont appris que les principales lésions phlegmasiques qui lui sont propres, consistent en une éruption pustuleuse qui occupe uniquement à l'intérieur du canal digestif, un appareil organique dont les véritables fonctions sont mal connues, mais auquel les anatomistes ont donné le nom de glandes de Brunner et de Peyer.

Ressemblant, à bien des égards, à la variole, cette éruption s'accomplit du quatrième au septième jour de la maladie. Elle consiste alors en pustules et en plaques qui abondent surtout vers la fin de l'iléon. Du douzième au quatorzième jour, des bourbillons furonculaires commencent à se détacher du sommet des pustules et de la surface des plaques dont l'inflammation ne s'est pas terminée par résolution. Des ulcérations plus ou moins profondes, et par conséquent plus ou moins susceptibles de se cicatriser, succèdent à l'éruption.

Les ganglions lymphatiques du mésentère subissent, pendant les diverses phases de l'exanthème intestinal, des modifications fort remarquables. Ils acquièrent un volume très-considérable du cinquième au douzième jour, sans que leur texture offre d'autre altération remarquable qu'une grande diminution dans la force de cohésion de leur tissu. Plus tard, le volume qu'ils avaient acquis, diminue, bien qu'ils offrent alors des traces de lésions phlegmasiques très-évidentes, et qui consistent dans des épanchemens fibrineux, des nécroses partielles, des épanchemens sanguins; altérations qui se terminent souvent par la suppuration de ces bubons dothinentériques.

La différence qui existe entre la variole confluente et la variole discrète, se remarque entre la dothinentérie grave (fièvre ataxo-adynamique), et la dothinentérie bénigne (fièvre muqueuse).

Signes diagnostiques.

Les mêmes symptômes fébriles qui précèdent l'éruption de la variole, signalent le début de l'exanthème intestinal. Toutefois les nausées, les vomituritions se joignent plus rarement aux désordres fonctionnels qui précèdent le développement de l'exanthème dothinentérique. Après des frissons et des bouffées de chaleur qui se succèdent alternativement, mouvement fébrile rémittent ou continu, l'insomnie, la céphalalgie sont les symptômes qui se montrent le plus constamment au commencement du premier septénaire. Souvent encore le regard a la même expression que dans l'ivresse, et le malade ne peut quitter la position horizontale sans éprouver des vertiges, son teint est animé, sa peau chaude et halitueuse. A cette époque, la langue est large, humide, légèrement villeuse et rosée à sa pointe et sur ses bords. Il est rare que la diarrhée ne survienne pas vers

(1) Nous avons parlé plusieurs fois de l'épidémie de Vendôme; il en a été question à l'Académie royale de médecine; nous avons inséré la réplique de M. Bretonneau au Mémoire de M. Gasc, qui regarde la maladie comme une gastro entérite. Nous croyons intéresser nos lecteurs, en leur communiquant aujourd'hui la description de cette épidémie, que nous adresse l'auteur.

le milieu du premier septénaire. Du cinquième au dixième jour, ordinairement les symptômes se modèrent; du dixième au quatorzième, ils reprennent une nouvelle intensité, s'adjoignant alors, dans les cas graves, le cortége de ceux qui caractérisent l'adynamie ou l'ataxie; la maladie se prolongeant jusqu'au vingt et unième jour, ou jusqu'au quarantième, et au-delà. Ces symptômes graves et fréquemment observés dans le cours de l'exanthème intestinal, ne lui sont pas particuliers. On les retrouve dans la plupart des phlegmasies viscérales ou cutanées, accompagnées de sécrétions morbides, sanieuses et purulentes.

Signes pronostiques.

Au début de la maladie, l'intensité des symptômes fébriles, si d'ailleurs ces symptômes ne sont pas accompagnés de stupeur et de délire, est moins à redouter qu'une bénignité perfide. Le délire, soit qu'il se montre dans le premier septénaire, ou qu'il se manifeste que dans le troisième, est plus à redouter que dans les cas où il accompagne l'accroissement que les symptômes fébriles prennent vers le milieu du second. L'ataxie est généralement plus funeste que l'adynamie.

Causes de la maladie.

La dothinentérie qui n'atteint pas plusieurs fois le même individu, qui épargne généralement les enfans et les vieillards, se transmet d'un individu malade à un individu sain, et je ne puis douter que la contagion ne soit la cause principale et ordinaire d'une affection que l'on voit régner épidémiquement sous l'influence de températures, de saisons et de climats les plus opposés.

(La suite au prochain Numéro.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 26 mai 1829.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Lettre de M. Dugas, sur l'épidémie de variole de Marseille. — Maladie de M. Bourdois. — Lettre de M. Orfila, sur les moyens de reconnaître la présence de l'acide hydrocyanique; sur les dangers du sirop du Codex, sur le traitement de ces empoisonnemens, et sur les moyens de reconnaître des atomes de sel mercuriel, à l'aide de la petite pile électrique. — Rapports de MM. Girardin, Bricheteau, et Chantourelle; succès des chlorures de M. Labarraque, dans une épidémie de dysenterie. — Lettre de M. Leroy d'Etiolles, sur l'insufflation pulmonaire. — Observation de phthisie pulmonaire traitée avec succès par les inspirations de chlore gazeux, par M. Cottereau.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Dugas, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, donne quelques renseignemens sur l'épidémie de petite vérole qui a eu lieu en 1828 dans cette ville. Bien que l'épidémie ait cessé depuis long-temps, on a observé encore quelques varioles avec pétéchies. Chez une soixantaine d'individus que M. Dugas a revaccinés, il n'a produit que cinq fois l'éruption vaccinale; aucun de ces sujets n'a eu la variole, ni la varioloïde. M. Dugas évalue la mortalité relative générale, à un sur six individus atteints; cette mortalité, moindre dans les quartiers aérés et bien habités, a été de sept sur dix, dans quelques rues populeuses. La mortalité a été, du reste, de 204 individus en mai 1828; 438 en juin, 427 en juillet, 264 en août, 88 en septembre, 35 en octobre, 16 en novembre, 3 en décembre, 3 en janvier 1829, 9 en février, 2 en mars, 0 en avril. En tout, de 1,489. Il sera écrit à M. Dugas au nom de l'Académie, pour le remercier de ces détails importans.

M. Bourdois annonce par une lettre, que retenu au lit par un rhumatisme, il ne pourra remplir les fonctions qu'on lui a confiées.

M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, est présent à la séance.

M. Orfila, obligé de s'absenter pour quelque temps de Paris, écrit à l'Académie une lettre, extrait d'un travail qu'il a fait sur les moyens de reconnaître les plus légères traces de l'acide hydrocyanique dans les cas d'empoisonnemens; sur les effets du sirop d'acide hydrocyanique du Codex, et sur la comparaison des diverses méthodes de traitement dans l'empoisonnement par cette substance.

Le réactif le plus sensible de cet acide est, suivant M. Orfila, le nitrate d'argent.

M. Orfila a trouvé que 2 gros 64 grains du sirop du Codex dans 4 onces de liquide, tuent un chien robuste, et que la moitié de cette dose suffit pour faire périr un chien ordinaire; d'ailleurs ce sirop a l'inconvénient de brunir, de noircir en peu de temps, et de perdre, au bout de quatre mois environ, toute sa force.

Si l'on joint à ces inconvéniens le danger signalé par M. Magendie, de sa séparation en deux couches, dont la supérieure contient tout l'acide, on concevra que la formule du Codex est dangereuse et absurde, qu'elle doit donc être supprimée.

Pour ce qui est des moyens de traitement, M. Orfila a trouvé :

1° Que l'infusion de café et d'huile essentielle de térébenthine que l'on a beaucoup vantée, ne produit aucun effet avantageux;

2° Que la saignée est utile, mais qu'employée seule, elle n'a jamais déterminé une guérison;

3° Que l'ammoniaque pris à l'intérieur n'offre aucun avantage;

4° Que l'aspiration de l'eau très-légèrement ammoniacale, placée sous le nez des animaux empoisonnés, a produit fréquemment de très-bons effets; que beaucoup ont été guéris par ce moyen, qui avaient pris des doses d'acide hydrocyanique suffisantes pour les faire succomber;

5° Que les affusions d'eau froide sur la tête et la nuque, recommandées dernièrement par M. Lesueur, sont souvent utiles;

6° Que l'eau chlorée contenant une partie sur six de chlore, et conseillée par M. Simeon, pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, doit être préférée encore à l'eau ammoniacale. Douze chiens environ qui avaient pris des doses mortelles en douze ou quinze minutes, du poison, ont dû leur salut à ce moyen.

Placer d'abord sous le nez des individus empoisonnés par l'acide hydrocyanique, de l'eau chlorée ou ammoniacale, puis faire des affusions avec de l'eau très-froide sur la tête, la nuque; appliquer sur la tête une vessie remplie de glace, saigner à la veine jugulaire, poser des sangsues derrière les oreilles, tel est l'ordre que M. Orfila croit devoir indiquer pour les moyens thérapeutiques.

Objectera-t-on, dit-il, que le traitement qui réussit sur les chiens, échouera chez l'homme? Je répondrai que je n'ai jamais observé cette différence, que toujours les moyens qui ont eu du succès sur ces animaux ont réussi chez l'homme.

Rapports, 1° de M. Girardin, sur une observation de calculs biliaires considérables, qui paraissent avoir été la seule cause de la mort d'une dame, par M. Godard, de Pontoise; 2° de M. Chantourelle, sur deux lettres relatives à des épidémies; 3° de M. Bricheteau, sur une épidémie de dysenterie observée par M. Leydet, à Avranches, et dans laquelle le chlorure d'oxide de sodium de M. Labarraque, a fait des merveilles. Les habitans d'Avranches veulent offrir à M. Leydet une médaille d'argent, pour les services signalés qu'il leur a rendus. M. le rapporteur conclut à ce que l'Académie approuve cet élan de reconnaissance (Adopté); 4° du même, sur un typhus appelé *carcerin*, et qui a eu lieu dans une prison du Puy-de-Dôme.

M. Leroy (d'Etiolles) fait remettre sur le bureau une lettre, dans laquelle il se défend d'avoir voulu en rien blesser

M. Marc, dont il honore le caractère et le talent ; il a voulu seulement se livrer à des expériences, pour décider laquelle de l'insufflation modérée ou forte, conseillée par divers auteurs, était préférable ; ses expériences l'ont conduit à penser que l'une et l'autre devaient être rejetées : M. Piorry, dit-il, a prétendu qu'un lapin avait survécu à des insufflations très-fortes ; je suis prêt à recommencer mes expériences avec ce médecin, et peut-être parviendrons-nous ainsi à trouver la cause de cette différence dans nos résultats. M. Piorry accepte la proposition.

M. Marc répond qu'on n'a pas attaqué le véritable point de la question, et que c'est pour cela qu'il n'a pas voulu répondre à la lettre de M. Magendie, insérée dans le *Journal des Débats* ; ce n'est pas sur la totalité des noyés que l'on devait établir un calcul relatif, mais seulement sur ceux qui étaient restés plus de douze heures sous l'eau ; or, il est, dit-il, certain, et je le prouverai à qui le désirera, que sur les 1849 noyés que l'on a cités, 576 seulement sont restés moins de douze heures dans l'eau, et de 576, 430 ont été sauvés.

M. Adelon donne lecture d'une observation présentée par M. le docteur Cottereau, de guérison d'un phthisique, par les inspirations du chlore gazeux ; c'est un jeune homme qui a eu plusieurs hémoptysies, chez lequel M. Cottereau dit avoir entendu la pectoriloquie et le gargouillement, qui avait une fièvre hectique, du dévoiement, était dans un état désespéré, et qui, grâce aux inspirations de chlore, au moyen de son appareil, s'est merveilleusement rétabli, a repris de l'embonpoint et des forces ; M. Cottereau le regarde comme guéri, et l'avait fait venir pour le présenter à l'Académie.

M. Chomel fait observer que ce n'est pas le premier exemple de phthisie guérie, ou dont la marche du moins a été suspendue ; il regarde cependant ce fait comme fort intéressant.

M. Desportes a fait aussi des expériences avec le chlore, sur une femme dont l'indocilité l'a forcé d'abandonner tout traitement. Chez cette même personne, la ciguë à l'intérieur, à la dose de 2 à 12 et 15 grains, a déterminé la résolution de nombreux engorgemens ganglionnaires, situés au cou.

MM. Bouillaud, Bricheteau et Desportes, sont nommés commissaires pour l'observation de M. Cottereau.

CONCOURS POUR LE LEGS MOREAU DE LA SARTHE.

Séance du mercredi 27 mai.

On se souvient que Moreau de la Sarthe a légué en mourant, sa bibliothèque, à l'élève qui, dans un concours public, aurait montré le plus de connaissances en littérature médicale.

Treize concurrens s'étaient fait inscrire (*voy.* n° 42), trois selement ont rempli les conditions du concours, qui etaient : présenter et soutenir une thèse sur un sujet donné.

Un discours de M. Desgenettes, président du jury nommé par l'Académie, a ouvert la séance ; l'éloge de Moreau de la Sarthe s'y est naturellement rencontré.

Il s'est rencontré aussi dans l'exposition verbale élégante que M. Danyel, premier concurrent, a faite de sa dissertation.

Les deux autres concurrens, MM. Dezeimeris et Bourgoin, ont ensuite argumenté ; les objections de M. Bourgoin ont été solides, et quelques-unes un peu mollement repoussées ; M. Dezeimeris a laissé échapper une inconvenance qu'il a du reste rétractée ; nous ne saurions porter un jugement sur cette séance seule, et sans avoir lu la dissertation de M. Danyel.

Voici à peu près le sujet de cette dissertation :

Quelles sont les méthodes utiles, quelles sont les vérités d'application, quels sont les préceptes pratiques que la médecine a puisés dans les autres sciences ?

Mercredi prochain, à 3 heures, argumentation sur la thèse de M. Dezeimeris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du mercredi 25 mai (1).

Concours pour 12 places d'agrégés.

M. Ménière a tiré *l'angine couenneuse* (2).

M. Forget, *l'apoplexie*.

M. Sanson (Alphonse) avait *la goutte*, sujet peu intéressant pour les auditeurs, et que l'on est rarement dans le cas d'observer. Le début de M. Sanson a été froid, et même un peu mystique ; il a commencé par une longue phrase latine ; il a ensuite pénétré hardiment dans le chaos des causes et de la nature de cette affection, il a paru se rapprocher beaucoup de la vérité, lorsqu'il a cherché à prouver que la cause immédiate de la goutte résidait dans quelques principes de l'urine non éliminés par l'action des reins, à cause d'une affection quelconque de ces organes. M. Sanson a eu encore le mérite de commenter et d'apprécier la plupart des divers modes de traitement ; sous ces rapports, on peut dire que ce concurrent s'est honorablement tiré d'affaire. M. Sanson a parlé sans notes.

M. Bourgery avait des notes. Aussi la partie historique a-t-elle été longue et détaillée ; il est ensuite passé aux divisions de *la péritonite* en aiguë, chronique, puerpérale et autres accessoires nombreux ; il a promis de les attaquer toutes. Il a annoncé d'abord qu'il allait décrire la péritonite simple, et on a été surpris de l'entendre, presque aussitôt, passer à des variétés qui ne sont rien moins que simples, telle que la péritonite avec hémorragie, etc.

Après avoir fait ensuite, en peu de mots, l'histoire de la péritonite chronique, il a abordé l'anatomie pathologique ; il a dit, ce qui n'est pas, que dans la péritonite aiguë il n'y a pas d'épanchement ; il paraît qu'ici les auteurs ont trompé M. Bourgery, car le cadavre apprend tous les jours qu'il peut y avoir dans la péritonite aiguë, épanchement même considérable, d'un liquide, 1° transparent ; 2° légèrement trouble, comme du petit-lait clarifié ; 3° enfin purulent, le seul qu'admette M. Bourgery, dans cette forme. Avec ces épanchemens, il peut y avoir ou non, fausses membranes, le tout dans l'état aigu. Pourquoi M. Bourgery s'est-il contenté de faire l'anatomie pathologique des produits de la séreuse, sans parler de l'état de cette membrane elle-même ? Pourquoi ne nous a-t-il pas dit que la séreuse restait le plus souvent transparente, et paraissait sans altération, même dans les points où elle est recouverte par des produits morbides divers, pourquoi ne pas nous indiquer les cas dans lesquels elle change de couleur, de transparence et de densité ?

Presque à la fin de sa leçon, et pressé par le temps, M. Bourgery s'est perdu dans l'historique toujours peu difficile avec des notes, de la péritonite puerpérale ; et ici encore il n'a pas voulu nous prouver qu'il eût vu ces maladies au lit du malade.

Pourquoi a-t-il frappé de ridicule l'opinion des médecins qui croient encore à la présence d'un épanchement laiteux dans les péritonites puerpérales ? M. Bourgery ne sait-il pas qu'on y a trouvé, dans ces derniers temps, non pas du lait aussi complètement formé que dans les mamelles, mais la plupart de ses principes immédiats ? M. Bourgery a à peine entamé le traitement.

En somme, on peut dire que M. Bourgery n'a pas tiré parti de sa question, qui aurait pu faire briller un talent au-dessous de celui que lui donne la renommée.

M. Bourgery n'a fait mention que du rhumatisme aigu des muscles de l'abdomen, en parlant des affections qui peuvent simuler la péritonite ; il aurait pu en indiquer bien d'autres, telles que les étranglemens internes, la colique des peintres, etc., etc.

---

(1) Nous demanderons d'abord pourquoi M. le secrétaire, dans le procès-verbal de la dernière séance, n'a pas indiqué si M. Guérard a parlé avec ou sans notes ; jusqu'ici, il a toujours été fait mention de cette circonstance dans les procès-verbaux. Nous aimons à croire que c'est un oubli ; pour nous, notre devoir est de ne pas en commettre, et nous devons consigner ici que M. Guérard a parlé avec des notes.

(2) Cette question fesait partie de l'épreuve latine par écrit.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 91.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 30 MAI 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER. — Suppléant, M. GAULTIER DE CLAUBRY.

Plusieurs malades méritent d'être observés avec soin. Nous citerons les suivans, sur lesquels M. Gaultier de Claubry a particulièrement appelé l'attention.

Erysipèle ambulant, traité par les antiphlogistiques.

Salle Sainte-Magdeleine, n° 14. — Le malade couché à ce numéro, fournit un exemple remarquable d'érysipèle ambulant. Il est très-âgé, sa constitution, autrefois vigoureuse, est détériorée par la misère; cependant il a habituellement une santé, dit il, assez bonne. Son intelligence, du reste, est obtuse, aussi n'avons-nous pu tirer de lui presque aucun renseignement sur sa disposition à telle ou telle incommodité ou maladie, notamment aux affections érysipélateuses.

A la suite de dérangemens des digestions, caractérisés par du dégoût, de la soif, et un mouvement fébrile assez intense, un érysipèle s'est déclaré à la partie interne de l'avant-bras gauche, qu'il a bientôt quitté pour se porter au bras, après quoi abandonnant le bras, il a envahi l'aisselle, puis le dos, puis enfin aujourd'hui toutes ces parties sont libres, mais le côté gauche de la poitrine, dans une étendue correspondante à la largeur du grand pectoral, est le siége sur lequel il semble s'être définitivement fixé. Les accidens abdominaux et la fièvre ont persisté jusqu'à ce moment, mais ils commencent à diminuer, et, en somme, si rien de nouveau ne survient, il est à croire que la maladie est près de son terme.

L'occasion semblait favorable pour tenter un moyen qui compte des partisans, le vésicatoire appliqué sur l'érysipèle même. Le mauvais état général du sujet, l'espèce de cachexie dont il est atteint, pouvaient faire craindre que la phlegmasie érysipélateuse se portât au loin sur la surface cutanée, et prolongeât une réaction que la vitalité de cet homme paraissait peu propre à soutenir, ce qui aurait engagé beaucoup de praticiens à tout faire pour fixer le mal. M. Gaultier de Claubry pense que ce moyen, quand il ne réussit pas, ce qui arrive *très souvent*, ne fait qu'accroître les accidens, surtout en faisant perdre un temps précieux, dont l'emploi est réclamé par une indication bien plus urgente, celle de recourir aux antiphlogistiques. Il a donc de suite mis en usage les évacuations sanguines, tant générales que locales, et il a tout lieu de s'en féliciter. En effet, le mieux est sensible, et les sangsues appliquées à l'aisselle ont promptement, par leur effet, combattu un engorgement œdémateux du tissu cellulaire, assez prononcé pour qu'on ait pu redouter la complication grave d'un phlegmon dans cette région. Des délayans et la diète sont les seuls moyens qui, avec les évacuations sanguines, concourent au traitement de ce malade, traitement dont il se trouve bien, et dont son âge, d'une part, et de l'autre l'état de sa constitution, auraient pu détourner.

Erysipèle à la face, traité par les antiphlogistiques, et ayant servi de révulsif à un catarrhe.

Son voisin, le malade couché au n° 15, est également affecté d'érysipèle, mais à la face. Le mal avait envahi tout le cuir chevelu. Les saignées générales et locales ont encore été pratiquées avec activité, malgré son âge. Aucun des accidens si communs dans ces cas n'a eu lieu, et la guérison sera incessamment achevée. Ce malade tirera même un vrai bénéfice de son érysipèle. Tourmenté depuis long-temps par un catarrhe chronique, il se trouve très-soulagé. L'érysipèle semble avoir joué ici le rôle de révulsif.

Phthisie pulmonaire; considérations générales sur le traitement de cette maladie.

Le service médical confié à M. Gaultier de Claubry, comme tous les autres services des hôpitaux, contient un nombre considérable de phthisiques. Ce médecin, à cette occasion, a énoncé ses opinions sur le traitement de ces malheureux. Il ne croit point aux ressources de l'art contre la phthisie arrivée à ce degré où les poumons sont décidément envahis par des tubercules agglomérés en masse, et nombreux, à plus forte raison ramollis, et creusant dans ces organes des excavations plus ou moins multipliées, plus ou moins anfractueuses. Dans tous ces cas, les malades sont voués à une mort certaine, mais la simple disposition à la phthisie peut être éloignée, et même dans l'état avancé dont il vient d'être question, le terme fatal peut encore être retardé. C'est un fait incontestable, et du moins une consolation pour le médecin. Le *régime*, si utile dans toutes les maladies en général, constitue presque à lui seul le traitement, soit prophylactique, soit curatif, dans la phthisie. C'est en modérant l'excitabilité morale, si facile à émouvoir chez les individus prédisposés, en entravant, autant que possible, la funeste irruption des passions de tout genre, mais principalement en réglant l'usage de ce qu'en hygiène on nomme les *ingesta*, qu'on parviendra le plus sûrement à empêcher le développement de la maladie? Et c'est encore à l'aide de ces moyens, et de ces moyens seuls, qu'on pourra arrêter ses progrès, une fois développée. M. Gaultier de Claubry recommande donc, avant tout, de veiller sur l'alimentation des phthisiques, en écartant les excitans, dont ils sont

néralement si avides, ainsi que les toniques culinaires. Des boissons douces, du lait, des viandes blanches de facile digestion, des légumes, leur conviennent. Un exercice modéré, et une continuelle tranquillité de l'âme, sont encore nécessaires. En conséquence, tous les toniques, tous les excitans médicamenteux destinés à rappeler les forces qui se perdent, doivent être proscrits. L'observation de leurs effets physiologiques toujours inefficaces pour atteindre ce but, et l'examen des désordres matériels qu'on trouve sur les cadavres, tels que ramollissement de l'estomac, rougeur livide des intestins, ulcérations, etc., désordres que ces modificateurs par leur nature, ne peuvent qu'augmenter s'ils ne les produisent; la sympathie, enfin, qui unit le tube digestif aux organes pulmonaires, et qui transmet si rapidement l'irritation de l'un aux autres, sont autant de circonstances qui les repoussent.

Toute excitation un peu vive des poumons, caractérisée par la douleur à la poitrine, la chaleur, l'exaspération de la toux, appellera l'attention. Des saignées ou des applications de sangsues devront, dans ce cas, hardiment être faites. Ce précepte a trop souvent été négligé. L'habitation des malades, le climat où ils s'établissent, sont également d'une très-grande importance. Les pays où la température est modérément élevée, où surtout elle est le moins susceptible de variations, tels que certaines contrées de l'Italie et du midi de la France, seront choisis de préférence. M. Gaultier de Claubry ne paraît pas autant apprécier le voisinage de la mer.

Apoplexie.

Au n° 36, est un homme âgé de 65 ans, fayencier, nouvel exemple des difficultés qui se rencontrent encore dans le diagnostic des maladies des centres nerveux, et même de l'apoplexie. Cet homme passait habituellement sa vie dans les travaux les plus rudes, exposé à la chaleur excessive d'une fournaise toujours ardente. La grande force de sa constitution et l'habitude avaient en partie détruit l'influence pernicieuse d'une pareille position. *Il n'était jamais malade*, et observait constamment la plus grande sobriété. Il y a quatre mois, la fabrique dans laquelle il travaillait, est devenue la propriété d'un nouveau maître qui, entre autres changemens introduits, a voulu soumettre ses ouvriers à l'inspection de l'un d'entre eux qu'il érigea en contre-maître. Les inconvéniens de cette innovation ont pesé, à ce qu'il paraît, sur notre malade qui, vieux et bon ouvrier, avait peine à se soumettre aux *airs* du chef récent. Quoi qu'il en soit, à partir de ce moment il n'a plus éprouvé que des chagrins et du dégoût dans la fabrique, et il a demandé à en sortir, ce qu'on lui a accordé sur-le-champ. Sans place et sans ressources, cet homme était tourmenté d'inquiétudes, et voyait avec effroi se consumer le peu qui lui restait. C'est dans une telle disposition morale, que prenant un jour son repas accoutumé avec sa femme, il sent tout à coup, dans tout le côté gauche du corps, un froid glacial, et une horripilation extraordinaire; en même temps les membres faiblissent, et à l'aide de sa femme il se hâte de gagner son lit. La tête était parfaitement libre, exempte de toute espèce de douleurs, et les idées nettes et précises; la langue non embarrassée. Le froid persiste dans le lit, et semble même augmenter, l'affaiblissement croît aussi en proportion. Un médecin est appelé et lui fait une saignée, et quelque temps après on le met dans un bain. Le lendemain, la chaleur était un peu revenue, mais la résolution des membres était complète. La sensibilité seule persistait, des douleurs même assez vives, spontanées, parcouraient le bras et s'arrêtaient spécialement à l'épaule. La tête n'était pas plus douloureuse que la veille, et sauf les idées tristes accoutumées, l'intelligence était toujours intacte. Ne pouvant suffire aux frais d'un traitement que son médecin lui dit devoir être long, il se fit transporter de suite à l'Hôtel-Dieu. Il y est depuis trois mois et demi environ. Aujourd'hui l'extrémité inférieure a recouvré presque son état normal, mais la supérieure n'a subi que de très faibles changemens. Le traitement auquel on a soumis ce malade, est tiré surtout du régime. Il se trouve beaucoup mieux. En aucun temps il n'a souffert de la tête, et ayant constamment eu conscience de son état, il a en quelque sorte assisté à toutes les périodes de la maladie dont il rend un compte extrêmement exact.

Ce fait doit-il être ajouté à ceux déjà connus, où les symptômes de compression qui constituent surtout l'apoplexie, ont manqué dans le cas d'hémorragie cérébrale? Nous pourrions en citer plusieurs où l'hémorragie était même abondante sans qu'ils se fussent montrés. Quelque induction qu'on ait voulu tirer de là contre les effets de la compression, il n'en est pas moins vrai que ces effets sont réels, et que les cas qui semblent déposer contre eux sont assez rares pour que, dès qu'ils ne se montrent pas, on soit en droit de présumer qu'aucun fluide n'est épanché dans le crâne. Nous sommes donc disposé à croire qu'il n'y a point eu ici d'hémorragie cérébrale. Y a-t-il eu ramollissement, inflammation très-aiguë? Déjà l'opinion qui veut séparer l'état apoplectique de la paralysie subite, qui, en un mot, veut faire précéder l'hémorragie cérébrale d'une altération antérieure du cerveau, dont l'hémorragie ne serait qu'un accident; déjà cette opinion, disons-nous, a été soutenue et appuyée de faits très-concluans, et nous pensons que l'on peut encore l'étayer de notre observation. Cependant nous ferons remarquer l'absence constante de la douleur de tête; aucun étourdissement ne s'est manifesté, la lucidité des idées, à part la tristesse, facile à expliquer, du reste, n'a pas été un instant troublée; nul phénomène précurseur n'annonçait l'attaque. Cette réunion de circonstances n'est pas commune dans le ramollissement du cerveau.

Faut-il donc ne voir ici qu'une atteinte aux propriétés vitales, une apoplexie nerveuse? Un cas absolument semblable a été observé l'année dernière à la clinique de la Charité. Le malade a succombé, et les recherches les plus minutieuses n'ont pas démontré la moindre lésion des centres nerveux auxquels on ait pu rattacher les symptômes. Nous abandonnons ces réflexions à nos confrères.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Cancer de l'extrémité inférieure du rectum. — Ablation.

Salle Saint-Pierre. Selon toutes les apparences, la maladie qui fait le sujet de cette observation ne s'est point développée sous l'influence des causes qui la produisent ordinairement. La malade, âgée de 41 ans, et mère de quatorze enfans, n'a jamais habité les villes; la conduite de son mari, dit-elle, a toujours été fort régulière. L'existence antérieure de la syphilis est donc peu probable, du moins aucune des formes qui la caractérisent n'a précédé les symptômes de cancer. Depuis vingt mois, époque des dernières couches, et peut-être aussi du début de la maladie, les douleurs n'ont cessé d'augmenter. Elles ne sont intenses que depuis un an à peu près. C'est surtout pendant la défécation qu'elles arrachaient des cris à la malade. Les règles ont été supprimées à la fin de janvier dernier. Elle est entrée au commencement de mai. Toute la surface de la peau est jaune paille, les chairs d'une extrême flaccidité; l'appétit est encore assez bon. Légère fièvre tous les soirs. L'index du chirurgien, introduit dans le rectum, reconnaît sans peine une surface inégale, bosselée. C'est surtout en arrière et à gauche que le mal est bien avancé; on n'a retrouvé dans ce dernier sens, la muqueuse avec son poli ordinaire, qu'à deux pouces et demi, et au-delà d'une tumeur du volume d'une noisette, et d'une consistance *squirrheuse*. En avant, la désorganisation est beaucoup moins avancée. L'orifice de l'anus est un peu plus rouge que dans l'état normal; au reste, il n'est ni tuméfié ni déformé.

Selon M. Lisfranc, la perte de la malade est assurée si l'on n'emporte les parties affectées; il se décide donc à pratiquer une opération hardie qu'il a déjà tentée plus d'une fois avec succès, et dont la première idée, dit-il, lui a été suggérée par quelques amputations heureuses de la langue et de la verge.

Le 15 mai, M. Lisfranc explore et fait explorer le rectum; la pointe de l'index parvient an-delà des limites de l'affection dite cancéreuse. Sans cette condition, il faut bien se garder d'agir, car les désordres peuvent s'étendre jusqu'à l'union du rectum avec l'S romaine (comme nous en avons vu tout récemment un exemple). La malade est couchée sur le côté gauche. L'opérateur fait aux tégumens deux incisions elliptiques qui, dirigées d'arrière en avant, embrassent l'anus, et ne sont éloignées de cette ouverture que de deux tiers de pouce. Les deux lambeaux se continuent avec la membrane muqueuse, et si cette dernière est seule affectée, les tractions exercées sur les lambeaux doivent la faire descendre. M. Lisfranc les saisit donc avec des pinces; de plus, il introduit l'index dans la cavité de l'intestin, pour faciliter le glissement de la muqueuse, mais elle reste immobile. Alors, avec de forts ciseaux dont une branche est placée dans le rectum, et dont l'autre appuie sur la partie la plus interne de la fesse droite (un peu à côté du coccyx), il incise l'intestin parallèlement à son axe longitudinal. Une telle incision ne peut léser le péritoine, car on sait que cette membrane abandonne bientôt le rectum en arrière. Les hémorroïdales inférieures fournissent beaucoup de sang; on comprime avec des éponges imbibées d'eau fraiche, et bientôt on peut voir toute l'étendue du cancer. Il était important d'enlever d'abord la tumeur située en haut et en arrière. L'opérateur la saisit avec une airigne et l'entraîne pour la disséquer à son aise; mais, comme l'hémorragie devenait plus abondante, il quitte le bistouri et achève avec des ciseaux courbes ce premier temps de l'opération. Quoique les ciseaux soient fraîchement repassés, les doigts sont un moment engourdis. Il commence ensuite la pénible dissection de l'intestin, et, quoiqu'importuné par l'hémorragie, il isole des parties environnantes, jusques au-delà du cancer, puis il en fait la section avec des ciseaux courbes. Les sphincters et toute l'épaisseur de la tunique musculeuse sont emportés. L'union très-forte de la muqueuse à ces parties devait faire craindre qu'elles ne fussent déjà altérées. La paroi vaginale reste intacte. Les artérioles qui rampent sur la surface donnent beaucoup de sang. On essaie inutilement d'en lier quelques-unes. La patiente a montré un courage peu commun.

La perte de substance a d'un pouce et demi à deux pouces de diamètre en tout sens. On y introduit une éponge imbibée d'eau froide, et la malade est emportée sans autre pansement.

Le sang a coulé modérément jusqu'à trois heures. On n'a point songé à l'arrêter. Il en est résulté un dégorgement salutaire. Vers la nuit, la malade expulse avec effort quelques caillots; *saignée de trois palettes*. Comme c'est un effet révulsif qu'on veut obtenir, la veine n'est que piquée, et l'écoulement dure 40 minutes La nuit est exempte d'accidens.

Le 16 mai, *saignée d'une palette*. On retire l'éponge; la plaie est belle et à peine enflammée; *injections émollientes*. M. Lisfranc juge l'introduction d'une mèche plus nuisible qu'avantageuse.

Le 17, suppuration modérée et de bonne nature; vomissemens, éructations et inquiétude. On administre *la potion de Rivière*, et ces symptômes disparaissent.

Le 18, *bain général*, suivi d'un bien-être qui rassure l'opérateur et la malade. La suppuration n'est pas trop abondante; on continue les injections.

Le 20, première selle; elle cause peu de douleur.

Le 21, presque plus de fièvre; on accorde *un peu de potage*.

Jusqu'au 27, que l'on a donné *la demie*, mêmes soins et mêmes progrès vers la guérison. L'interne, à plusieurs reprises, a retiré du fond de la plaie quelques matières endurcies.

Aujourd'hui 28 mai, l'état de la malade est excellent; la teinte jaune de la peau a disparu, et le moral est tout-à-fait relevé. Si elle guérit sans incontinence de matières fécales, cette opération, dit M. Lisfranc, *pourra s'appeler une véritable conquête chirurgicale.*

Les quatre premiers jours qui ont suivi l'opération, la malade a rendu ses urines au moyen de la sonde. M. Lisfranc a pensé avec raison que le moindre mouvement pourrait être nuisible.

Désarticulation du doigt auriculaire, sur un adulte de 27 ans; non réunion des lambeaux; inflammation de la main, de l'avant-bras et du tiers inférieur du bras; vaste abcès du bras.

Dans la salle Saint-Louis, n° 9, est un maçon entré le 20 mai, pour un écrasement du petit doigt de la main droite. M. Lisfranc pratique l'opération le 22; les craintes de ce chirurgien sur les dangers de la réunion immédiate, en cas d'inflammation, nous paraissent peu fondées. Voici une preuve que la réunion secondaire ne met pas le malade à l'abri des accidens qui peuvent suivre ces opérations, quand on réunit immédiatement.

Le 23, inflammation du bord cubital du métacarpe. M. Lisfranc place l'avant-bras et la main dans une position déclive, de crainte que le pus remonte dans la gaîne. La totalité de la main est gorgée de sang, effet inévitable de la position; *application de 100 sangsues au-dessus du poignet.*

Le 25, l'inflammation s'étend à l'avant-bras; 60 *sangsues au-dessus des parties enflammées.*

Le 26, le tiers inférieur du bras se tuméfie; 50 *sangsues* sont encore appliquées. Un vaste abcès se forme à la partie moyenne et interne de l'avant-bras. Le malade souffre moins; les lambeaux sont blafards, on les panse avec *le chlorure d'oxide de sodium, au troisième degré.*

Le 27, ouverture de l'abcès, issue de plus d'une livre de pus. La collection s'étendait jusqu'à l'olécrâne. M. Lisfranc prescrit *le chlorure de sodium, au cinquième degré.*

Les symptômes généraux ont été peu intenses.

ÉPIDÉMIE DE VENDÔME,

Par M. le docteur Bretonneau, *de Tours.*

(Suite du numéro précédent.)

Thérapeutique.

Aucun moyen thérapeutique n'a été opposé jusqu'ici, avec succès, au développement et aux progrès de l'exanthème pustuleux des intestins. Toute l'efficacité des médications s'est bornée à imprimer à la marche de la maladie une direction favorable.

Pendant le premier septénaire et la moitié du second, toute stimulation du canal digestif exaspère la maladie, soit en favorisant la confluence de l'éruption, soit en augmentant l'intensité de l'inflammation furonculaire. Toutefois, je ne puis douter que les émissions sanguines générales ou locales, impropres à arrêter le développement d'une phlegmasie spéciale, n'aient souvent aggravé le danger de la maladie, ou que du moins elles n'aient été la cause de l'interminable prolongation de la convalescence. A partir de l'époque que je viens d'indiquer, j'ai vu modifier avec avantage les médications suivant les diverses directions qu'affectait la maladie. Les phénomènes d'une résorption ichoreuse, la diarrhée colliquative et le météorisme, sont avantageusement combattus par l'administration de potions salines, composées de trois à quatre gros de sel d'epson, dissous dans un verre d'eau. Cette dose donnée une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, est réitérée pendant quelque temps. Sous l'influence de ce traitement, la langue s'hu-

mecte, et devient moins rouge. J'ai quelquefois avantageusement substitué, pour des sujets très-jeunes ou très-irritables, le carbonate de magnésie ou le sulfate de soude. Lorsque le délire s'aggrave en même temps que la diarrhée se supprime, la manne est avantageusement substituée ou ajoutée au sel neutre.

La somnolence, le coma, accompagnés de délire taciturne, de refroidissement de la peau, de la teinte bleuâtre des lèvres, de la suppression de l'expectoration, cèdent mieux à l'administration de petites doses de sulfate de quinine, qu'à aucune autre médication que je connaisse. Loin d'être fébrifuge, le quinquina, dans ce cas, active la circulation et exaspère la fièvre, mais il fait cesser le coma, il est l'antidote d'un empoisonnement dû à la résorption de l'ichor dothinentérique, et en cela il est utile, puisque c'est le moyen, en gagnant du temps, de laisser les ulcérations intestinales se cicatriser.

J'ai eu bien des fois l'occasion de constater que la diarrhée colliquative qui subsiste après le vingt-et-unième jour, et qui est ordinairement entretenue par des ulcérations à bords décolés, était promptement modérée par l'administration de l'eau de Bonnes factice.

Les soubresauts des tendons, le délire frénétique, caractérisent l'ataxie que j'ai constamment trouvée plus dangereuse que la plus profonde adynamie. Lorsque ces symptômes se manifestent à une époque peu avancée de la maladie, et que les pupilles sont en même temps contractées, l'application réitérée d'une médiocre quantité de sangsues aux apophyses mastoïdes, a eu, dans quelques cas, d'heureux résultats.

Un épiphénomène plus redoutable qu'aucun des symptômes que j'ai cités, peut se manifester dans le cours des dothinentéries graves ou bénignes; je veux parler de la péritonite, causée par la suffusion des matières stercorales qui s'échappent de l'iléon, lorsqu'il est perforé par une ulcération dothinentérique. Sur quatre-vingts sujets enlevés par l'exanthème intestinal, j'ai rencontré huit fois la perforation de l'iléon, une seule fois celle du cœcum, et M. Louis, dans le travail qu'il vient de publier sur les affections typhoïdes, l'a encore plus fréquemment observée.

Le peu de temps qui m'a été accordé pour donner mon avis sur l'affection épidémique observée à Vendôme, m'a forcé de restreindre cet aperçu, mais j'ai pensé que pour être compris du confrère éclairé qui a rédigé le rapport que M. le lieutenant-général m'a transmis, il me suffirait d'indiquer les principaux résultats que MM. Velpeau, Trousseau, Delongi, Landini, Perron, etc., ont déjà fait connaître dans quelques ouvrages périodiques, ou dans des thèses inaugurales.

Nota. Chez la plupart des sujets qui succombent à une époque avancée de la dothinenthérie, les altérations cadavériques du canal digestif simulent souvent des lésions inflammatoires. Alors on peut aussi rencontrer quelques lésions superficielles à la membrane muqueuse de l'estomac, mais il est incontestable que ces lésions sont consécutives, et qu'elles n'existent pas dans le principe de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE.

CONSIDÉRATIONS *sur la convenance et l'utilité de confier, à tour de rôle, le service médical dans les hôpitaux et les hospices, à tous les docteurs en médecine et en chirurgie qui ont leur domicile dans le ressort des villes qui possèdent de pareils établissemens; par* E. H. DESPORTES, *docteur en médecine*, etc.

Avez-vous jamais rencontré dans la société un de ces hommes de bien qui veulent, coûte que coûte, corriger le pauvre genre humain? Souvent ces philantropes s'attachent au beau idéal et improvisent une administration, comme Platon faisait sa république. Un jour, sans doute, M. Desportes, prié par ses amis de livrer à l'impression ses idées nouvelles sur le service médical dans les hôpitaux, n'a pas voulu leur donner un refus, et nous en a gratifié sans prétention.

Ce praticien voudrait, à peu de chose près, rendre les médecins égaux par leur emploi, comme ils le sont par leurs diplômes. Il veut que tous les médecins puissent avoir tour-à-tour un service dans les hôpitaux. Le titre qu'il a donné à son Opuscule explique toute sa pensée: il se fait ensuite, comme de coutume, toutes les objections possibles, y répond avec facilité. Certes, si l'administration allait adopter cette idée, me voilà dans deux jours, grâce à la lettre initiale de mon nom, médecin à la Charité, à l'Hôtel-Dieu ou ailleurs, car peu m'importerait; bien entendu qu'on ne ferait aucune attention à mon âge ni à la manière dont je suis parvenu au doctorat; la loi défend cet examen, puisqu'elle donne à tous un titre égal. Mais examinons sérieusement.

Les malades, la société, les médecins et surtout les élèves, gagneraient-ils à ce nouvel ordre de choses? Je ne le crois pas.

Dès le début d'une maladie, le médecin agit d'après une théorie, d'après un plan qu'il s'est tracé, et qu'il suivra jusqu'à la fin. Eh bien! ses deux mois expirent, un nouveau praticien entre en fonctions, aura-t-il les mêmes idées? partagera-il la même manière de voir, et le malade gagnera-t-il à ce changement? La société aura-t-elle des médecins plus instruits? Non sans doute, les médecins eux-mêmes, au milieu de toutes les petites passions qui les agiteront continuellement, recueilleraient-ils dans un service qui durera deux mois, et qui ne reviendra que long-temps après, beaucoup d'observations? Entreprendront-ils de grands travaux? Qui jugera les récalcitrans, et qui forcera les paresseux?.... Et les pauvres élèves! qui leur donnera une instruction clinique convenable? Sera-ce cette fantasmagorie perpétuelle de médecins? Il me répugne de le croire; car je veux bien encore avouer qu'on aura des praticiens, mais jamais des professeurs. Ici une exception pour certaines villes favorisées d'une école; mais pour moi il y a école partout où existe un hôpital.

En suivant le même système, je ne vois pas pourquoi les administrateurs ne changeraient pas aussi tous les deux mois.

Dans cette courte analyse, il a fallu admettre, ce qui est loin d'être démontré, que les praticiens auraient la même somme de connaissances et la même habileté chirurgicale. Il me semble qu'un changement qui arriverait tous les cinq ans, d'après des concours dans lesquels on finira par n'écouter que la voix de la justice, serait le seul bien désirable. Pousser la chose plus loin, ce serait dépasser les bornes, et pour vouloir mieux, tomber dans le pire.

Empressons-nous, en finissant, de rendre témoignage à l'auteur de cet ouvrage; il se récrie, avec juste raison, contre le droit de patente et la chambre de discipline; il sait même *que ce conseil gist au temps*, suivant l'expression de Montaigne. Il avoue être arrivé trop tôt, et ne se flatte pas de voir partager son opinion..... Mais un homme de bien qui croit avoir une bonne idée, ne peut résister au plaisir d'en faire jouir les curieux, en attendant que tout le monde puisse en profiter.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du vendredi 29 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

A cause de la fête de l'Ascension, la séance qui devait avoir lieu hier, a été remise à aujourd'hui samedi.

On ne sest assemblé aujourd'hui que pour le tirage des questions pour la séance de lundi prochain.

M. Dubois (d'Amiens) a eu *l'hypochondrie*.

M. Royer-Collard, *l'hémoptysie*.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 92.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 2 JUIN 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Cas rare : *Névrose de l'appareil circulatoire.*

Un jardinier nommé Lhomme, âgé de 30 ans, couché dans la salle Saint-Louis, au n° 54, vient de nous offrir à deux reprises différentes, depuis le 6 mai, jour de son entrée, un trouble intermittent de la circulation, trouble bien extraordinaire, et qui aurait excité vivement la curiosité de *Laënnec.* Voici en quoi il consiste : une ou deux fois par mois, le malade commence par éprouver un malaise général; des douleurs pénibles se font sentir dans toute l'étendue du thorax, mais plus particulièrement dans la moitié gauche; bientôt le pouls s'élève, sa fréquence augmente tout à coup, et se trouve portée à cent vingt-quatre pulsations par minute. La radiale droite nous a paru un peu plus tendue, les artères crurales donnent également alors cent vingt-quatre pulsations parfaitement isochrones à celles des radiales; mais, dans la région de la carotide primitive droite, on voit distinctement, et même à quelques pas de distance, des battemens précipités qui soulèvent les tégumens dans une assez grande étendue; il nous a été à peu près impossible de les compter avec une montre à secondes.

Cependant on pouvait les évaluer à deux cent quarante pour le moins, dans l'espace d'une minute. Il est à remarquer que, bien que précipités, ces battemens étaient réguliers; après quelques heures, tout est rentré dans l'ordre.

On pense bien que la première idée qui est venue à l'esprit des observateurs, c'est que ces battemens appartenaient à la carotide primitive, que c'était peut-être une de ces névroses artérielles, comme Laënnec en a vu, qui se trouvent en dehors de la circulation du cœur, et que parfois on reconnaît à certains bruits insolites; mais ici un examen plus attentif a prouvé que c'était plutôt un reflux veineux ayant son siége vers l'origine des jugulaires.

La carotide primitive gauche répondait par ses mouvemens à ceux des radiales et des crurales.

Quoique plus difficile à explorer à cause du reflux tumultueux dont nous venons de parler, la carotide droite faisait aussi sentir obscurément des battemens profonds également isochrones, il en était de même de la temporale superficielle du même côté, et enfin les deux axillaires étaient soumises à la même régularité.

Pendant tout le temps que persiste ce trouble, les mouvemens du cœur ne sont pas entendus dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire, ils paraissent très-tumultueux, sans doute à cause du trouble que l'oreillette droite apporte dans l'harmonie des contractions de cet organe. Le claquement sonore des oreillettes couvrait en effet presque entièrement le bruit plus sourd des ventricules, et imitait assez bien le tictac d'un moulin à eau entendu dans le lointain.

Il y a quinze ans que, pour la première fois, ce jardinier a éprouvé un accès de ce genre; pendant deux ans ils se sont répétés presque tous les mois, et ils duraient, chaque fois, de dix à vingt-quatre heures. Ils ont ensuite peu à peu diminué; pendant deux ans même il a pu se croire totalement délivré de cette maladie, lorsque, sans cause connue, ils ont reparu de nouveau, bien qu'avec de longues intermittences. Ces accès sont très-irréguliers, ils ne paraissent pas avoir notablement altéré la santé du malade; depuis qu'il est à la Charité, c'est-à-dire depuis le 6 mai, il en a éprouvé deux, un de dix heures, et un autre de quatorze. Nous l'avons observé avec soin; son état, hors le temps des accès, n'offre rien, absolument rien d'irrégulier, sa poitrine longtemps auscultée nous a paru dans l'état normal, et le cœur lui-même présentait la plus grande régularité dans tous ses mouvemens.

Il serait difficile de dire ce qu'il y avait à faire pour le traitement de cette maladie; la périodicité qui ne s'est jamais établie n'indiquait point ici la ressource du quinquina. Il n'y avait guère de raison de supposer une lésion organique comme point de départ des phénomènes; forcé ainsi de s'en tenir à l'existence d'une névrose, M. Lerminier a prescrit des bains froids et des anti-spasmodiques; aucun changement ne s'est opéré, le malade s'ennuie, et malgré quelques sollicitations, il veut absolument sortir samedi prochain de l'hôpital, et reprendre ses occupations ordinaires.

ACCOUCHEMENT AVEC SORTIE DU BRAS.

Lettre adressée à M. le docteur Leroux (de Rennes).

Monsieur,

J'ai suivi par la voie des journaux la malheureuse affaire du docteur Hélie, et j'ai vu avec satisfaction les lettres pleines d'érudition et de doctrine, que vous avez adressées à l'Académie pour sa défense : ayant été témoin, l'année dernière, d'un fait analogue, je m'empresse de vous le communiquer, afin que, si vous le jugez à propos, vous puissiez vous en servir à l'avantage de l'accusé :

Madame Molinari, femme de l'armurier de la brigade de Savone, en garnison à Turin, âgée de 38 ans, petite de stature, brune, sanguine, robuste, et au terme de sa quatrième grossesse au mois de juin 1828, un samedi, ressent les premières douleurs de l'accouchement; la sage-femme est appelée dans la nuit; les douleurs se suivent : sur les 11 heures du matin la sage-femme rompt les eaux, espérant ainsi accélérer l'accouchement; les douleurs se ralentissent : nuit

assez tranquille. Le dimanche au matin, quelques douleurs; la sage-femme s'aperçoit alors seulement que l'enfant présente un bras; les douleurs cessent de nouveau : un accoucheur est appelé, et, après avoir manœuvré quelque temps, laisse la malade dans le même état; un autre en fait autant; enfin je suis appelé dans l'après-dîner par le docteur Allora, chirurgien-major du régiment, et le docteur Rambert, chirurgien de l'hôpital de la Maternité de cette ville : on avait reconnu la présence de l'épaule gauche (3e position de Baudelocque), à l'orifice utérin avec sortie du bras; ces deux Messieurs avaient manœuvré inutilement pour opérer la version; je m'y suis mis à mon tour, et bienque j'aie la main assez petite, serrée par le col de la matrice, je n'ai jamais pu parvenir à la faire assez avancer pour arriver au genou ou aux pieds. Après trois quarts-d'heure d'efforts inutiles, nous nous retirons, en conseillant de placer la malade dans un bain tiède (elle avait déjà été saignée deux fois); nous nous donnons rendez-vous pour le lendemain, à 7 heures, et on nous joint encore le docteur Ferrand. La malade prend son bain : la nuit est assez calme, point de douleurs. Le lundi matin, la malade a des maux de cœur, des frissons, des vomissemens, de la fièvre; le docteur Ferrand et moi, nous nous efforçons pendant plus d'une heure de retourner le fœtus; la malade extrêmement fatiguée est remise dans le bain; le bras du fœtus est enflé et livide; enfin nous nous réunissons encore tous quatre, MM. Allora, Rambert, Ferrand et moi, sur les trois heures après midi; et de commun accord nous décidons que si aux premières manœuvres on ne réussit pas mieux à exécuter la version, l'opérateur, sans s'emparer, procéderait à l'amputation du bras dans son articulation vers l'épaule, et même passerait à des mutilations successives, afin de délivrer au plus vite la malade. Je n'ai pas besoin de reproduire les raisons qui nous conduisirent à cette détermination; les circonstances que j'ai notées le disent assez par elles mêmes. Le docteur Rambert est chargé, comme le premier qui a vu la malade, de l'exécution de cette décision unanime; à peine a-t-il introduit la main dans la matrice, qu'il nous avertit que rien n'était changé, qu'il ne pourrait pas plus avancer ce jour-là que la veille; alors il désarticule le bras, exécute la version, la malade est délivrée, dans moins de 20 minutes, d'un gros fœtus à demi-putréfié, et après des accidens très-graves, a fini par se rétablir.

M. Capuron aurait-il été plus adroit? Nous accuserait-il d'impéritie dans l'art d'opérer une version? Qu'il pense que nous étions quatre, que chacun de nous avait extrêmement à cœur de délivrer cette femme, que nous avons attendu jusqu'au dernier moment avant d'enfreindre les règles de l'art, et que si quatre praticiens, les uns après les autres, n'ont pas réussi, il n'est pas étonnant que le docteur Hélie n'ait pas réussi dans une circonstance où il s'est trouvé tout seul; il ne faut pas croire, comme le prétend le Pr Flammant, que l'on peut toujours diriger les manœuvres des accouchemens comme l'on veut. Madame Lachapelle avait bien plus raison de dire *qu'il faut, dans bien des cas, prendre conseil des circonstances.*

Agréez, etc.

Turin, le 16 mai 1829. MALVANI, *ex-chirurgien-major.*

P. S. Vous pouvez donner à cette lettre toute la publicité que vous jugerez convenable.

AMPUTATION D'UN UTÉRUS SQUIRRHEUX, par le docteur BELLINI.

Lucie Ravanello, âgée de 41 ans, d'une constitution délicate, rachitique, et mère de cinq enfans, était affectée, depuis huit ans, d'une chute de matrice; pendant les trois premières années qu'elle s'aperçut de cette infirmité, elle devint enceinte deux fois, et ces grossesses ne parurent pas apporter de changement au déplacement de l'utérus, qui resta seulement bien plus développé que dans l'état normal. Mais la quatrième année, le prolapsus de la matrice augmenta, la portion du col qui faisait saillie à la vulve s'endurcit, se tuméfia; les règles devinrent irrégulières, et finirent par disparaître. Des douleurs lombaires insupportables se manifestèrent, accompagnées de ténesme et de constipation. La malade était ainsi arrivée jusqu'à la huitième année, lorsqu'elle se décida à entrer à l'hôpital de Rovigo, où l'examen des parties fit reconnaître que l'utérus avait acquis le volume d'une grosse pomme de pin; son corps était résistant et élastique au toucher, sa surface recouverte d'une membrane entièrement semblable à la peau; le col était allongé, saillant de deux pouces hors de la vulve, dur, inégal, ulcéré, divisé en deux lobes irréguliers, ramollis, qui étaient le siège d'une chaleur brûlante.

Il ne pouvait y avoir de doute sur la nature squirrheuse de cette portion de l'utérus; toutefois M. Bellini voulut observer l'effet que produirait un repos non interrompu. Au bout d'un mois l'utérus était un peu remonté, par suite de la position horizontale de la malade, mais le col était toujours dans le même état, seulement il avait perdu un peu de sa grosseur. L'état de souffrance de la malade étant d'ailleurs le même, l'opération fut décidée. Une double érigne, portée dans le vagin, fut implantée à la face postérieure de l'utérus, un peu au-dessus de son col; elle fut confiée à un aide, qui attira ainsi l'utérus en bas, tandis que le docteur Bellini, écartant de la main gauche la partie supérieure de la vulve, introduisit dans le vagin un bistouri à lame courte et convexe sur son tranchant, et incisa l'utérus un pouce environ au-dessous de l'insertion du vagin, et un demi-pouce au-dessus du col devenu squirrheux. Il fallut soulever la vessie, qui vint se présenter au-devant de l'instrument, et l'incision fut ensuite continuée de telle sorte qu'elle cerna toute la circonférence de l'utérus : aussitôt que le bistouri eut pénétré dans sa cavité, il en jaillit une assez grande quantité d'un liquide séreux, jaunâtre, presque inodore, dont l'évacuation complète suivit l'ablation de la partie altérée. A peine l'opération était-elle achevée, qu'une hémorragie foudroyante se manifesta, avec convulsions, vomissemens, et malgré le tamponnement du vagin. La malade est à peine transportée dans son lit, que de violentes coliques se développent, avec contractions spasmodiques des membres, sueurs, lipothymies fréquentes; en un mot, tous les phénomènes de l'agonie. L'hémorragie fut enfin suspendue, à l'aide de charpie imbibée de vinaigre fort, saupoudrée d'alun, et de la compression qui fut maintenue par un aide pendant quarante-huit heures; les accidens qui en étaient la conséquence se calmèrent, et l'on put alors donner quelques lavemens qui déterminèrent des évacuations, à l'issue desquelles la malade éprouva un grand soulagement. Un régime doux et délayant fut mis ensuite en usage, des injections émollientes étaient pratiquées fréquemment, et au bout de onze jours la malade sortit de l'hôpital. (*Annali Universali di Medicina*, Settembre 1828.)

PNEUMONIE INTERMITTENTE TIERCE, *observation communiquée par* M. FLEURY, *chirurgien-major de la marine, au port de Rochefort.*

Plus j'exerce la médecine à Rochefort, et plus je me convaincs de la vérité exprimée dans l'*Examen des doctrines médicales*, savoir : « que l'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques. » En effet, il est fort commun dans notre ville, malheureusement trop soumise à l'influence des effluves marécageux, de rencontrer de la rémission ou même de l'intermittence dans presque tous les genres d'affections que nous avons à traiter.

Les observations de *pneumonies intermittentes tierces*, dont on trouve quelques exemples très rares, présentés de

loin en loin dans les auteurs de pathologie, et que M. Alibert reconnait sous le nom de *fièvres pernicieuses péripneumoniques*, ne me sembient pas présenter d'une manière franche les symptômes réels de cette grave affection, et, dans ce dernier cas, l'intermittence, je crois, est considérée comme maladie principale. On ne se doutait pas alors qu'une phlegmasie viscérale pût affecter un type intermittent. Cette vérité n'est proclamée, de nos jours, que par l'auteur de la Doctrine physiologique; aussi est-ce vainement qu'on cherche, dans Pinel et dans divers dictionnaires de médecine, des descriptions de cette maladie. M. Mongellaz seul a réuni quelques observations de pneumonies intermittentes; mais aucune ne lui sont personnelles, et toutes ne me paraissent pas assez complètes. Avant lui, Cullen et son annotateur, Bayle et Laënnec, etc., n'en ont point parlé. Il faut donc arriver à notre époque, pour que, par analogie, et d'après les vues émises dans l'*Examen des doctrines médicales*, on assure, dans la Nosographie organique, qu'elles peuvent exister, mais qu'il reste à en observer une complètement intermittente. En effet, M. Boisseau n'en cite aucun exemple; mais MM. Roche et Sanson font mention, dans leur *Pathologie chirurgicale*, d'une observation qui leur fut offerte, en 1821, par un pompier de la ville de Paris. Voilà donc le seul cas bien constaté et récent de cette affection, présentant de l'intermittence. Ma position, ainsi que je viens de le dire, m'ayant mis à même d'en observer un cas, je me hâte de le rendre public. M. le docteur Constantin, mon ami et collègue, m'avait, il y a déjà quelque temps, entretenu d'un fait semblable.

Le nommé Leduc, détenu au bagne, sous le n° 6,900, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, ayant les formes très-prononcées et le teint fort coloré, entra à la salle Saint-Michel, le 17 novembre 1828, pour y être traité d'une bronchite, à laquelle il est, me dit-il, fort sujet. Jusqu'au 24 du même mois, il n'offrit rien de particulier; mais, ce jour-là, il fut pris de douleur aiguë et profonde au côté gauche, avec inspiration pénible et anxieuse. La toux, qui semblait s'être amendée sous l'empire des adoucissans, devint fréquente et s'accompagna d'une expectoration considérable de crachats rouillés. La fièvre à laquelle il était en proie avait débuté par des frissons longs et violens, et durant lesquels, sans doute, il s'était opéré une sorte de raptus vers les organes pulmonaires. Le côté du thorax, percuté avec ménagement, offrit de la matité dans la partie postérieure et supérieure du poumon, et l'auscultation vint confirmer que l'organe était difficilement perméable à l'air. En conséquence, je prescrivis tisane adoucissante, loock blanc, trente sangsues *loco dolenti*; cataplasme émollient. La fièvre parcourut ses périodes ordinaires, et quand je le vis le soir, il y avait une abondante diaphorèse. J'avoue que je la pris plutôt pour une crise que pour la troisième période d'une fièvre intermittente. Le lendemain, l'apyrexie fut complète; tous les accidens de la pneumonie cessèrent; et les crachats devinrent muqueux, quoique encore abondans. Cet état dura toute la journée; mais, dans la nuit du 25 au 26, vers quatre heures du matin, la fièvre s'annonça de nouveau par des frissons aussi intenses que ceux de la veille, par de la dyspnée, par une douleur pongitive au côté; en un mot, par tous les symptômes d'une pneumonie fort aiguë. Aussitôt que le calme fut revenu, que les forces furent mieux réparties, ce que j'avais cherché à obtenir au moyen de boissons chaudes et adoucissantes, et de vases pleins d'eau bouillante que je mis en contact avec le fébricitant, les crachats devinrent fortement sanguinolens, et j'ordonnai alors saignée de douze onces, loocks blancs, cataplasmes. Dès lors, je soupçonnai une pneumonie intermittente, et me proposai, le soir même, d'administrer le spécifique. Je ne pus le faire, attendu que la fièvre existait encore, mais avec moins de force, et ne prescrivis que conditionnellement le sulfate de kinine. Le jour suivant, l'apyrexie fut encore complète; tout le cortége pneumonique avait disparu, et Leduc, rendu à un calme parfait, se crut hors de danger. J'en profitai donc, et fis administrer un clystère de décoction de kina, à laquelle j'avais fait ajouter dix grains de sulfate de kinine; et, dans le courant du jour, je fis passer une potion fébrifuge. La fièvre se montra encore, mais les crachats ne furent plus que légèrement striés, le frisson ne se manifesta qu'aux pieds, et le reste des symptômes pneumoniques n'offrit plus rien d'inquiétant. Depuis lors, et en continuant pendant quelque temps encore les lavemens simples de décoction de kina dans les jours apyrétiques, et les adoucissans, les jours intermédiaires, Leduc eut bientôt recouvré la santé.

Je ne sais si je m'abuse sur le fait qu'on vient de lire, mais je n'ai vu nulle part encore de pneumonie si bien caractérisée, présenter une intermission aussi parfaite. Je le livre à la méditation des observateurs, et je désire qu'ils le trouvent digne de leur intérêt. (*Annal. de la Méd. phyl.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du samedi 30 mai.

Concours pour 12 places d'agrégés.

M. Ménière a commencé par une description anatomique succincte du pharynx; il a ensuite voulu établir la nature de l'*angine couenneuse*; pour cela, il a eu recours à l'étude de la formation de la fausse membrane, à l'historique de la maladie et aux opinions des auteurs anciens et modernes. Il a regardé, avec M. Bretonneau, l'angine couenneuse, comme toujours identique, qu'elle ait son siége dans le pharynx, dans le larynx, etc., c'est presque toujours par le pharynx qu'elle débute, suivant le candidat. C'est, dit-il, une maladie spécifique. Il a passé ensuite à la description des symptômes, et ici, M. Ménière a redit, en grande partie, les détails anatomiques concernant la création, la marche et la forme de la fausse membrane. Il regarde la maladie comme contagieuse, établit les différences qui la distinguent de l'angine pultacée, du pseudocroup, etc. M. Ménière n'a rien dit du traitement qu'il n'a pas eu le temps d'aborder; c'était cependant un des points les plus essentiels de la question; c'est sans doute sur cette partie que l'on attendait des développemens. Cette circonstance de l'apparition à deux fois de la même question, pourrait faire présumer que l'on voulait quelque chose de plus que ce qui est généralement connu. Etablir la nature d'une maladie avant de parler des causes, des symptômes et surtout du traitement, c'est s'exposer à des erreurs, à de l'obscurité, ou au moins à des répétitions inutiles. Ces répétitions, M. Ménière y a été conduit; aussi le temps lui a-t-il manqué. M. Ménière avait des *notes*.

M. Forget a parlé longuement sur les causes de l'apoplexie; il a considéré la chaleur comme une des principales causes de cette maladie, et a rapporté à ce sujet des observations qui lui sont particulières. M. Forget n'a rien dit de l'apoplexie séreuse qui méritait une grande attention, dans un moment où l'état de la science paraît prêt à changer, où l'on semble revenir aux idées des anciens. Ce concurrent n'a pas non plus attaqué la question importante, et qui consiste à examiner si l'hémorragie cérébrale précède ou suit une affection inflammatoire, un ramollissement, etc., du cerveau; si enfin elle est la cause ou l'effet des altérations que l'on trouve autour des foyers apoplectiques. M. Forget a parlé sans notes.

Séance du lundi 1er juin.

Comme la séance dans laquelle a été entendu M. Casimir Broussais, la séance d'aujourd'hui avait attiré une affluence considérable. Un nom est beaucoup en France; mais, il faut le dire, le poids du nom était effrayant pour M. Broussais fils. Tout semblait devoir favoriser M. Royer-Collard, précédé d'une leçon pour laquelle l'indulgence semblait une né-

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

cessité, ce concurrent avait moins à craindre d'une comparaison de famille. Voyons ce qui est résulté de ce concours de circonstances.

M. Dubois, d'Amiens, sans autre appui que son talent, avait à parler sur l'hypocondrie, question difficile, vague, indéfinie, et féconde en échecs. Il fallait se traîner dans l'ornière battue, ou s'exposer aux chances les plus périlleuses. M. Dubois a préféré ce dernier parti. Considérant l'hypochondrie comme une *véritable monomanie*, il en a changé le point de départ; c'est du cerveau, des facultés intellectuelles qu'elle part; c'est aux viscères qu'elle aboutit; ses causes sont immatérielles; elle n'a point d'intermittences, elle n'a que *des distractions*. Les tempéramens bilieux et nerveux y sont plus sujets, les climats tempérés la produisent plus fréquemment. Dans le nord, elle ne survient que chez les hommes dont la position sociale est telle, qu'ils n'ont à s'occuper que d'eux-mêmes; dans le midi, l'imagination plus active la produit moins rarement; l'intellect se concentre chez ces derniers peuples avec moins de vivacité que chez les hommes septentrionaux, qui tombent dans l'oisiveté. Les religions *matérielles*, les gouvernemens actifs, c'est-à-dire constitutionnels, républicains, y exposent; le mysticisme, le despotisme, l'éloignent. Un mystique n'a pas le temps de penser à son corps; l'esclave n'a pas de ressorts, chez lui l'oisiveté n'a rien à distendre. Les jeunes médecins y sont enclins, les vieux s'en préservent.

L'hypochondrie paraît à M. Dubois presque *contagieuse*, c'est-à-dire qu'elle se communique avec une extrême facilité par l'exemple.

Adoptant trois périodes, mais rejetant les divisions arbitraires créées avant lui par MM. Louyer-Villermay et autres, M. Dubois regarde la première période de l'hypocondrie comme une monomanie, une affection de l'intellect sans lésion matérielle; dans la deuxième période, c'est une névrose; dans la troisième, une altération organique. L'altération organique est donc le terme et non le point de départ de la maladie, du moins dans la plupart des cas.

Aussi l'autopsie qui n'a rien démontré de positif dans les deux premières périodes, est riche en faits dans la troisième.

Brusquement guérie quelquefois dans les deux premières périodes, jamais elle ne cesse dans la troisième, alors qu'il existe une véritable lésion organique, plutôt qu'une phlegmasie chronique. Y a-t-il des crises dans cette maladie? oui, mais je n'oserais admettre, dit M. Dubois, du moins d'une manière générale, le *molimen hémorragicum*, je l'appellerai *molimen vitale*.

Selon M. Dubois, la nature essentielle de l'hypochondrie consiste donc « en une aberration de l'activité intellectuelle qui, au lieu de s'exercer sur les êtres matériels qui nous environnent, comme le fait l'homme dans l'enfance des sociétés, au lieu de s'exercer sur les nobles matériaux de la pensée, comme doit le faire l'homme éclairé, s'occupe de ses propres fonctions organiques, et mu par la crainte, suit avec inquiétude tous leurs actes et tous leurs mouvemens. »

Après avoir examiné les signes différentiels de cette maladie, M. Dubois déduit le traitement de ses idées; dans la première période, il sera moral; dans la deuxième, antispasmodique; dans la troisième, palliatif.

M. Dubois a du reste, il faut le dire, à peine abordé le traitement; le temps lui a manqué; il s'est troublé et un peu embrouillé vers la fin; il a parlé avec des notes.

Il faut le répéter, M. Dubois était mal partagé; sa question était complexe, difficile; il a su y répandre de l'intérêt, il a heureusement innové, il a, en un mot, obtenu des félicitations nombreuses; avant sa leçon, il n'avait eu que des condoléances.

M. Royer-Collard était plus heureux; l'hémoptysie est une question plus nette, plus positive, plus matérielle; elle offrait moins de difficultés, plus de secours.

Hémoptysie veut dire crachement de sang; toute hémoptysie est un crachement de sang, mais tout crachement de sang n'est pas une hémoptysie.

Connaître et guérir, voilà les deux divisions, les deux buts principaux de la médecine, poursuit M. Royer-Collard.

On connaît les maladies par leurs caractères propres et différentiels. Les caractères propres sont difficiles à donner; la variété est le phénomène le plus constant; simples dans les livres, les affections sont complexes dans la nature; de nombreuses variétés y sont observées.

M. Royer Collard admet neuf ordres dans ces caractères; le premier tiré de la nature de la maladie, active ou passive, par dilatation du sang, etc.; définitions inexactes, vagues et que l'on doit rejeter; le deuxième ordre est tiré du siége, la trachée le larynx, le poumon, etc.; le troisième, des âges; le quatrième, du type; le cinquième, des causes prédisposantes et occasionelles; le sixième, des symptômes; le septième, des qualités du sang, carbonisé ou non carbonisé ou décarbonisé, suivant qu'il a plus ou moins séjourné dans les bronches, qu'il est plus ou moins pur; le huitième, du mode de terminaison et du pronostic; le neuvième, des notions tirées de l'anatomie pathologique.

Deuxième division: guérir; il y a, dit M. Royer-Collard; autant de traitemens que de variétés, et autant de modifications dans le traitement, que de modifications dans ces mêmes variétés.

La méthode de M. Royer-Collard a pour le moins autant d'inconvéniens que d'avantages; ces nombreuses variétés sont propres à embarrasser le chemin plutôt qu'à l'aplanir, et qui ne sont d'ailleurs leur fréquente inutilité, la fréquence de leurs coïncidences, de leurs rapports, de leur identité. M. Royer-Collard a eu tort d'admettre *à priori* les hémorragies comme se montrant très-souvent chez les enfans; l'observation prouve le contraire, et l'on pouvait admettre l'existence de l'hémoptysie à cet âge, sans arriver à une exagération. En médecine, il faut voir plutôt qu'imaginer.

L'idée d'étudier les hémorragies d'après les âges, n'est pas nouvelle; nous ne savons si la critique des cadres nosologiques, critique dans laquelle M. Royer-Collard a obtenu le plus de succès, et a arraché des applaudissemens, soutiendrait la comparaison avec celle que l'on trouve si spirituelle, si vraie, si profonde dans l'examen des doctrines. Avec Sydenham, les purgatifs paraissent très-utiles à M. Royer-Collard. Trois quarts d'heure lui ont paru insuffisans pour traiter complètement une question qui a occupé tant de bons esprits depuis Hippocrate. Heureux, dit-il, si ses idées en font naître d'autres, et si un jour ceux qui l'entendent y ajoutent eux-mêmes par leurs travaux, etc. Sur cette phrase, M. Royer-Collard s'est levé, est descendu de la chaire (1), et a obtenu de nouveaux applaudissemens. Un ou deux sifflets se sont fait entendre; il est inutile d'en faire sentir toute l'inconvenance; c'est manquer aux professeurs, au candidat, aux auditeurs, à soi-même, que de se permettre une marque pareille d'hostilité.

Ces sifflets ont davantage fait sentir le mérite du candidat; nous leur devrons l'oubli de toute critique; ce n'est qu'avec une entière bienveillance que nous conseillerons à M. Royer-Collard, qui possède de si heureuses dispositions d'esprit et de diction, de se méfier du concert de louanges qui l'environne, de mériter cette postérité qu'on lui a emphatiquement promise, et de se pénétrer de cette grande vérité: que la modestie n'est pas le talent, mais qu'elle en est la plus belle parure.

Recherches sur les propriétés médicales du charbon de bois, et résultats obtenus; *par* J. F. Palmann, *docteur en médecine de Rouen*. In-8°. Prix, 1 fr. 50 c. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10. A Montpellier, chez le même libraire. Et à Bruxelles, au Dépôt général de librairie médicale française.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 93.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 4 JUIN 1829.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Ablation d'un squirrhe du sein, et d'un ganglion axillaire squirrheux.

Dans la salle Saint-Pierre, au n° 7, est une malade âgée de 43 ans, d'une constitution débile, que les souffrances ont encore détériorée. Elle est mère de deux enfans. En 1824, un an avant sa dernière couche, elle s'aperçut de l'existence d'un point dur dans l'épaisseur de la glande mammaire droite. Les progrès ont été lents, les symptômes ne se sont manifestés que tard. En effet, il y a à peine deux ans que le squirrhe est le siége d'élancemens, et les règles ne sont supprimées que depuis quatre mois. Il s'est formé, à plusieurs reprises, des ulcérations superficielles sur la tumeur, elles sont aujourd'hui toutes cicatrisées. Un seul ganglion, situé à la partie la plus élevée du creux axillaire, participe à l'infection; il est du volume du pouce d'un adulte, d'une dureté squirrheuse; sa mobilité est assez grande pour qu'on espère l'emporter sans léser les vaisseaux volumineux qu'il avoisine.

Relativement au procédé opératoire, M. Lisfranc pose deux principes fondés sur la physiologie et l'anatomie: 1° commencer les incisions semi-elliptiques, du côté de l'origine des nerfs (sans doute pour que la première section des filets nerveux soit seule douloureuse); 2° disséquer d'abord la partie supérieure et externe de la tumeur; en bas, on s'expose à faire glisser l'instrument entre les côtes et le grand pectoral, qui, soit par un effet du marasme, soit par le défaut d'exercice, est souvent réduit à une épaisseur de deux ou trois lignes. M. Lisfranc n'est point partisan de la méthode qui consiste à faire une simple incision aux tégumens: *Qu'on admette ou non un virus cancéreux*, dit-il, *je n'aime pas à laisser une portion de peau qui a été si voisine du cancer.*

(Opération le 1er juin.) La tumeur thoracique est enlevée en un instant, d'après les principes établis ci-dessus. Elle occupait le tiers externe de la glande mammaire, dont le reste paraît tout-à-fait sain.

Le mamelon est resté à deux lignes de la solution de continuité.

La seconde partie de l'opération n'a pas été sans difficulté pour l'opérateur, ni sans danger pour la malade. Le bras étant étendu et relevé par un aide, une incision verticale a été faite aux tégumens qui recouvrent le ganglion engorgé, à un demi-pouce de l'angle supérieur et externe de la grande plaie. Un trait de bistouri a suffi pour diviser la bandelette cutanée qui séparait cet angle de l'incision axillaire. Cette réunion des deux plaies en une seule, était indispensable pour la facilité de la manœuvre dans une cavité déjà assez gênante par elle-même. Le ganglion mis à découvert, a été saisi par une forte érigne, et abaissé d'environ deux pouces; une main était fortement appliquée sur la partie supérieure et interne de l'humérus, pour empêcher le paquet vasculaire et nerveux de suivre le ganglion, si par hasard ce dernier envoyait des prolongemens dans le plexus. L'isolement de ce petit squirrhe a été facile en avant et même en dedans; mais en haut et en dehors, il envoyait dans le plexus un prolongement fibreux très-dense, et de l'épaisseur du petit doigt. M. Lisfranc n'a point jugé à propos de le lier et de le couper au-dessous de la ligature, car cette pratique, dit-il, a été suivie d'accidens inflammatoires terribles; il aime mieux le diviser à petits coups de ciseaux, ce qui lui aurait permis de lier les vaisseaux que cette espèce de bride pouvait contenir. Très-peu de sang s'est écoulé pendant cette opération, qui a duré vingt minutes. L'opérateur introduisant le doigt indicateur au fond de la plaie, a détaché sans peine quatre ou cinq ganglions ramollis et grisâtres, du volume d'une noisette. Explorant ensuite la surface de la solution de continuité, il a excisé avec des ciseaux courbes les points endurcis qui se trouvaient çà et là.

La malade est emportée sans pansement; point d'hémorragie. Deux heures après, quelques artérioles donnent du sang, on les a liées. Une compresse fenêtrée et enduite de cérat est appliquée sur la plaie. Des gâteaux de charpie et de compresses sont ensuite fixés par quelques tours de bande.

2 juin. La malad4 a reposé une partie de la nuit; la fièvre est très-modérée.

OBSERVATIONS SUR L'EXTIRPATION DE LA GLANDE LACRYMALE.

Dans le n° 48 de *la Lancette*, nous avons extrait du *Journal de médecine pratique* de la Société de Bordeaux, quelques observations de Daviel sur l'extirpation de la glande lacrymale; nous avons promis d'y joindre plus tard celles de Guérin; l'espace nous a long-temps manqué; cependant comme lorsqu'on promet, il faut tenir parole; voici enfin ces observations:

Observations de Guérin.

J'avais été chargé par l'Académie des sciences de Bordeaux, d'examiner un Mémoire de Daviel, sur l'extraction de la glande lacrymale et des graisses qui environnent le globe de l'œil, lorsque, par un accroissement contre nature, elles font sortir cet organe de l'orbite. La lecture de cet ouvrage me fit rappeler que j'avais vu deux malades qui étaient dans le cas de cette opération, et auxquels cependant c e

n'avait pas été faite, quoique je l'eusse proposée, parce qu'on pensait que la maladie dépendait d'une autre cause que celle que je soupçonnais. On prétendait que, chez l'un de ces malades, la sortie du globe était occasionée par une excroissance fongueuse de la dure mère qui avait détruit le plancher supérieur de l'orbite, ce qui n'était pas sans exemple; et, jugeant que cette maladie était incurable, on ne voulut tenter aucune espèce d'opération : en sorte que ce malade, livré aux faibles ressources que présentent en pareil cas la diète et les médicamens, mourut peu de temps après, moins peut-être par suite des progrès que faisait chaque jour sa maladie, que par le désespoir dans lequel l'avait jeté l'idée de son incurabilité.

Le second fut plus heureux. Comme on croyait que la saillie de l'œil était l'effet de l'épaississement de ses membranes, et de la désorganisation totale, on l'extirpa avec toutes les graisses et la glande intempériée. Il fut par là à l'abri de tout danger pour la vie; mais ce fut aux dépens d'un œil qu'il était possible de conserver.

Le premier de ces malades ne serait probablement pas mort, et le second n'aurait pas perdu un œil, si j'avais eu connaissance des observations de Daviel. J'aurais insisté avec plus de fermeté dans mon opinion, étant étayé de l'autorité de ce praticien célèbre, qui avait fait plusieurs fois avec succès, l'opération que je proposais. L'on se serait peut-être rendu à mon avis, d'autant plus volontiers qu'on aurait paru ne déférer qu'au sien. Quoi qu'il en soit, la preuve certaine que je venais d'acquérir de la possibilité de conserver le globe de l'œil en extirpant la glande lacrymale, lorsque par sa tuméfaction elle donnait lieu à l'exophthalmie, me raffermit dans l'idée que j'avais à cet égard, et je formai le dessein de tenter cette opération dès que l'occasion s'en présenterait. Les circonstances me servirent bien.

1re *Observation.* — Peu de temps après, mademoiselle Rubié, sœur du curé de Beautiran, s'adressa à moi pour extirper l'œil droit qui, depuis quinze ans, augmentant insensiblement de volume, était devenu si saillant, et donnait lieu à de si violentes douleurs de tête, qu'on ne doutait plus qu'il ne fût carcinomateux. Le premier aspect pouvait effectivement en imposer et le faire juger tel. Il paraissait très-volumineux; la paupière supérieure, qui s'était prêtée à une extension suffisante pour le suivre dans son expansion progressive et le recouvrir, était parsemée de vaisseaux variqueux. La paupière inférieure, renversée en dehors, laissait voir la conjonctive qui, par son boursoufflement, formait un bourrelet dur et calleux, de l'épaisseur d'un doigt, et qui s'étendait depuis le petit angle de l'œil jusque sur la racine du nez qu'il recouvrait. Ce qui, surtout, paraissait de mauvais augure, c'est que ce bourrelet était douloureux et donnait lieu de temps en temps à des hémorragies. Mais, en relevant la paupière supérieure et en examinant les choses avec attention, je m'aperçus que le volume plus considérable du globe de l'œil n'était qu'apparent par la dilatation des vaisseaux de la conjonctive; que ses membranes propres étaient saines et intactes, et qu'à l'exception d'une tache blanchâtre que je voyais au-delà de la pupille dilatée et sans mouvement, qui ne pouvait être que le cristallin devenu opaque, il n'y avait d'autre changement que celui qu'il avait dû nécessairement éprouver par la présence d'une tumeur qui le poussait au dehors : ce qui me fit concevoir la possibilité de le conserver en extirpant cette tumeur que je pensais être fournie par la glande lacrymale et quelques pelotons de graisse. J'imaginais que la graisse pouvait y avoir quelque part, parce que l'œil avait été chassé de l'orbite en ligne droite, ce que je ne présumais pas pouvoir se faire si la glande, qui est placée supérieurement au côté externe, était la seule cause qui eût donné lieu à sa sortie. Je me trompai cependant, comme on le verra bientôt.

Je fis part à la malade, et à son médecin qui se trouva présent à cette première visite, du projet que j'avais de conserver l'œil; ils furent fort étonnés, et le médecin me fit beaucoup d'objections, auxquelles je tâchai de répondre; mais, comme il ne paraissait pas convaincu, je lui dis enfin que, si je ne réussissais pas à faire l'opération que j'avais en vue, je la terminerais en emportant tout de suite le globe de l'œil, et nous fûmes d'accord.

La malade, âgée de cinquante ans, était d'un bon tempérament, et n'avait jamais éprouvé d'autres indispositions que celles qui paraissaient provenir de la maladie de l'œil, qui lui causait souvent des douleurs de tête du même côté. Quelques remèdes généraux me parurent donc suffisans pour la préparer à l'opération, que je fis de la manière qui suit, le 31 mars 1781, en présence de M. Faure, médecin; de M. Lassabe, mon confrère, et de M. Boudin, chirurgien de la marine royale.

Comme on voyait, à la paupière inférieure du côté du petit angle, un point plus saillant et plus dur que le reste de la tumeur, ce fut là que je fis, avec un bistouri, après avoir fait pincer la peau d'un côté, et la pinçant moi-même de l'autre avec les doigts, une incision d'environ dix-huit lignes, et qui, commençant vis à vis de la commissure des paupières, s'étendait en bas dans la direction d'un pli formé par la peau, et qui suivait celle du bord inférieur de l'orbite. Cette première incision étant faite, je détruisis quelques feuillets de tissu cellulaire qui recouvraient encore le corps qui formait la tumeur, et, l'ayant mis à découvert, je le saisis avec une érigne que je donnai à tenir à M. Lassabe, et qu'il tirait assez fortement à lui. Alors, faisant précéder la pointe du bistouri par le doigt indicateur d'une main, je coupai successivement avec l'autre toutes ses adhérences, en ménageant avec soin le nerf optique que je touchai à nu avec le doigt, et qui était comme une corde fortement tendue : par ce moyen, j'enlevai la tumeur en entier, mais ce ne fut pas sans beaucoup de peine. Portant ensuite le doigt dans la plaie pour voir l'état des choses, je pénétrai avec la plus grande facilité jusqu'au fond l'orbite, où s'était étendue la tumeur, et je sentis alors bien distinctement, le nerf optique qui était en quelque sorte isolé, depuis son entrée dans cette cavité jusqu'à son insertion dans le globe de l'œil : cela me parut si extraordinaire, que je priai deux des assistans de vérifier le fait, ce qu'ils firent avec autant de surprise que moi. Ne trouvant plus rien, pas même des pelotons de graisse, comme je m'y étais attendu, j'emportai avec des ciseaux quelques portions du kyste ou de tissu cellulaire qui se présentaient aux bords de la plaie, et je replaçai l'œil dans l'orbite où il s'enfonça profondément, et de telle sorte qu'il était enseveli sous la paupière supérieure qui se trouvait alors lâche et pendante.

J'aurais dû emporter, dans ce moment, le bourrelet formé par la conjonctive; mais l'espoir que j'avais qu'il pourrait se dissiper par le dégorgement des vaisseaux, me fit prendre le parti d'y faire seulement quelques scarifications. J'introduisis une languette de linge dans la plaie pour favoriser l'écoulement des matières que la suppuration devait fournir; j'appliquai sur les paupières des compresses trempées dans un défensif, et les soutins avec un bandage convenable. La malade fut saignée demi-heure après; je lui prescrivis une diète sévère, et la mis à l'usage de l'eau de poulet nitrée pour boisson.

Le corps que j'avais extirpé, et que nous examinâmes avec attention, était la glande lacrymale qui, par un accroissement successif, s'était portée jusqu'au fond de l'orbite comme une espèce de coin dont elle avait la forme; sa consistance et sa couleur étaient dans l'état naturel; elle ne péchait que par le volume qui était extraordinaire : elle avait un pouce et demi de long, et trois pouces de circonférence dans sa plus grande épaisseur. L'on observait le long de sa face interne une rainure dans laquelle s'était logé le nerf optique, et qui s'évasait antérieurement pour recevoir une portion de la partie postérieure de l'œil. Cette particularité me paraissant digne de fixer l'attention de l'Académie, je

lui présente non seulement la glande que j'ai conservée dans l'eau-de-vie, mais encore un modèle en cire de cette glande que j'ai moulée peu de temps après en avoir fait l'extraction, parce que je craignais que l'eau-de-vie ne fît disparaître, en la raccourcissant, ce que j'y trouvais de plus curieux.

Je reviens à la malade, dont il est important de connaître l'état. Elle éprouva, le soir du même jour, des douleurs très-vives, dans le fond de l'orbite et dans la tête; il survint des vomissemens sympathiques, et la fièvre s'alluma. Tous ces accidens, auxquels je devais m'attendre, parce qu'ils accompagnent presque toujours toutes les affections graves des yeux, me déterminèrent à faire une seconde saignée, et je prescrivis un julep calmant: les douleurs diminuèrent un peu par ce moyen, et le vomissement cessa. Mais le lendemain, 1er avril, à la levée de l'appareil, je m'aperçus qu'il était survenu un gonflement prodigieux aux paupières, et que l'œil était chassé en dehors plus qu'il ne l'était avant l'opération. L'incision que j'avais faite, et la languette de linge que j'en avais placée dedans ne paraissaient plus : tout était caché par le gonflement des parties environnantes. Je fis une troisième saignée, j'appliquai encore sur l'œil le défensif que j'avais employé au premier pansement; et, le soir du même jour, m'apercevant que la tuméfaction avait augmentée, je réitérai la saignée.

Le 2, les paupières ne paraissaient pas avoir acquis plus de volume, mais elles étaient d'une couleur livide qui m'aurait fait craindre la gangrène, si l'expérience ne m'avait pas appris qu'elles prennent facilement cette couleur lorsqu'elles sont très engorgées; je substituai au defensif dont je m'étais servi jusqu'alors, un cataplasme de farine de graines de lin bouillie dans une décoction de fleurs de camomille, de mélilot et de sureau, que je renouvelai le soir.

Le 3, les paupières étant toujours très-gonflées, et les douleurs de tête, quoique moins vives que le premier jour, persistant encore, ainsi que la fièvre, je me déterminai à faire une nouvelle saignée, et le pansement fut fait comme la veille.

Le 4, les choses parurent à tous égards dans le même état, à l'exception de la fièvre qui avait un peu diminué depuis la dernière saignée. Je ne changeai rien au pansement.

Le 5, qui était le sixième jour depuis l'opération, les paupières, quoique très-gonflées, étaient moins brunes, moins dures et moins douloureuses; il suintait par la plaie une grande quantité de sérosité sanguinolente qui était l'effet du dégorgement des vaisseaux; la douleur de tête avait presqu'entièrement cessé, ainsi que la fièvre. J'introduisis dans la plaie une nouvelle languette de linge pour favoriser l'écoulement des matières purulentes, et j'appliquai le cataplasme comme à l'ordinaire. De jour en jour on observait un changement avantageux; le globe de l'œil rentrait dans l'orbite; les paupières diminuaient de volume et reprenaient leur couleur naturelle; la plaie, dans laquelle je ne pouvais plus introduire de languette de linge, se cicatrisait, et je croyais n'avoir, pour compléter la guérison, qu'à emporter le bourrelet formé par la conjonctive, qui était toujours le même, lorsque, dans la nuit du 17 au 18, il survint un gonflement considérable aux paupières, accompagné de douleurs de tête et de fièvre. Persuadé que les accidens provenaient de la rétention du pus derrière le globe de l'œil, je forçai les lèvres de la plaie avec une sonde boutonnée, et j'en fis sortir effectivement quelques gouttes. Je me servis, pour le pansement, du même cataplasme que j'avais employé précédemment, et tous les accidens se dissipèrent en peu de temps; mais le 26 ils augmentèrent par la même cause.

Alors je pris le parti de dilater la plaie, et j'enlevai en même temps la portion de conjonctive qui bordait la paupière inférieure; j'eus soin de ne pas laisser réunir les bords de la plaie avant que le fond n'en fût bien consolidé; par ce moyen, les accidens ne parurent plus, et la malade fut parfaitement guérie le 15 mai. La paupière supérieure avait repris de la mobilité, quoiqu'elle fût encore un peu pendante, ce qui ne pouvait être autrement, vu l'extrême distension à laquelle elle avait été portée; l'œil exécutait avec facilité tous les mouvemens, et quoique cataracté, comme je l'ai fait observer, il était sensible à la lumière, puisqu'il distinguait le jour des ténèbres, et les couleurs. Enfin, la cicatrice de la plaie, que j'ai dit être de dix-huit lignes, au moment où je la fis, était réduite à trois ou quatre, par la détumescence des parties par lesquelles elle avait été faite, et se trouvait cachée dans un repli de la paupière, de manière à n'être aperçue que difficilement.

La malade partit le 2 juin de Bordeaux, et le 25, elle m'écrivit qu'elle était toujours très-bien; la seule incommodité qu'elle éprouvait encore, disait-elle, était un peu de larmoiemen .

(La fin au prochain numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du mercredi 3 juin.

Concours pour 12 places d'agrégés.

Un style élégant et harmonieux peut être creux et stérile; un professeur qui n'est pas parfait a deux manières de se faire écouter; ou par la facilité de son élocution, ou par la fécondité, l'originalité de ses idées. On ne dira pas que nous n'ayons su apprécier l'un et l'autre genre de mérite chez ceux des candidats qui les ont présentés.

La pleurésie : cette question est belle, elle est vaste, et deux heures suffiraient à peine à qui voudrait la traiter avec tous les détails qu'elle comporte.

Il y avait donc ici, plus qu'ailleurs peut-être, deux écueils à éviter; se borner à un sommaire, glisser trop rapidement sur des points essentiels serait mauvais; et, d'un autre côté, l'aiguille inflexible s'oppose à trop de détails. Si le candidat mesure bien son temps, s'il n'omet rien d'essentiel, s'il transmet assez clairement ses idées, si surtout quelques-unes de ces dernières lui appartiennent, s'il fait preuve de connaissances réelles, il doit avoir satisfait à toutes les exigexnces; on n'a pas le droit de lui demander davantage. Ceci soit dit en général et sans aucune application particulière.

C'est M. Vidal (de Cassis), qui avait à parler sur la pleurésie.

Voici les idées principales que nous avons remarquées dans la leçon de ce candidat :

Selon lui, le mot pleurésie vient de Πλευρον, côté; on a eu tort de le remplacer par un mot qui désigne une inflammation : ce mot pèche en ce qu'il préjuge.

M. Vidal se livre à peu de détails pour ce qui touche à l'historique de la pleurésie; il indique cependant les auteurs principaux qui ont écrit sur cette maladie: Baglivi, Boerhaave, Trillet, Pinel, Bichat, Bayle, Laennec, MM. Andral, Broussais, etc., et le premier de tous, dit le candidat, Hippocrate, le père de la médecine moderne, le père de la médecine ancienne, le père de la médecine de tous les temps.

Passant aux divisions de la pleurésie : M. Vidal fait remarquer qu'on en a proposé un grand nombre; ainsi on a admis une pleurésie sèche, humide, générale, partielle, lobulaire, diaphragmatique, simple, double, etc. Voici la division qu'il adopte, non comme la meilleure, mais seulement comme celle qui lui paraît la plus favorable pour la description des symptômes.

1° Pleurésie aiguë franche, légitime;
2° Pleurésie latente, occulte, irrégulière, aiguë;
3° Pleurésie chronique.

M. Vidal ne veut d'ailleurs s'occuper que de la pleurésie considérée d'une manière absolument isolée.

On semble avoir tout dit quand on a avancé que le passage brusque du chaud au froid, que la suppression de la transpiration, d'une hémorragie, l'ingestion d'une boisson froide, etc., causent des pleurésies. M. Vidal croit qu'il faut étudier les causes avec plus de soin, plus de méthode, et que plus cette partie est obscure, plus nous devons nous aider du flambeau de l'analyse.

Aussi insiste-t-il beaucoup sur les causes, qu'il divise en externes et internes: les causes externes sont les coups, les blessures, etc.; ces causes produisent ordinairement des inflammations franches, qui tendent à se borner, à guérir, si le corps vulnérant est enlevé. Les causes internes produisent, au contraire, des inflammations qui tendent à s'étendre, dont la cure est plus difficile, parce que nous possédons des moyens bien plus bornés pour les enlever. Parmi les causes internes, il place les produits morbides, organisés ou non organisés, qui tombent du poumon, le sang résultant d'un foyer apoplectique, les acéphalocystes, et ici M. Vidal cite un cas fort curieux, qu'il a observé dans le service de M. Fouquier; c'est un kyste hydatifère du foie qui s'ouvrit dans la poitrine et détermina une pleurésie mortelle.

Parmi les causes internes, sont encore les produits charriés par le sang ou les humeurs, d'une sécrétion, d'une exhalation permanente, ou temporaire, normale ou anormale; normale, par exemple, la sécrétion biliaire, la sécrétion du lait; les secrétions accidentelles, telles que la suppuration des ulcères, etc., alors que le foie n'a qu'une action insuffisante pour enlever au sang les matériaux de la bile; c'est alors la pleurésie, ou plutôt la pneumo-pleurésie bilieuse, que Stoll a si admirablement décrite; et ces pleurésies ne sont pas guérissables par les antiphlogistiques: que peut la saignée, dit Stoll, dans les cas d'affections bilieuses; c'est un poignard de plomb contre un lion qu'il faut terrasser avec la massue d'Hercule, l'éméto-cathartique.

C'est la sécrétion du lait, et alors cette cause constitue une pleurésie, que nous appellerons bientôt, comme autrefois, une pleurésie laiteuse; c'est la sécrétion qui se fait sur la tête des enfans à la mamelle, et dont la suppression détermine le plus souvent une arachnitis, mais quelquefois la pleurésie. M. Vidal en a vu un exemple remarquable; il y avait, dans ce cas, gangrène des fausses membranes et du tissu cellulaire sous-pleural.

La suppression de la suppuration d'un ulcère a déterminé quelquefois des pleurésies graves et presque latentes. M. Vidal en cite un exemple remarquable qu'il a observé l'année dernière dans les salles de M. Bougon.

Un homme avait un ulcère à la jambe; il voulut en être débarrassé, il le fut; le lendemain de la cicatrisation une pleurésie se manifesta, égophonie, matité du côté droit; le liquide épanché était considérable; une saignée n'eut aucun effet; on allait appliquer un vésicatoire; mais, en découvrant le malade, on aperçut un large zona sur la poitrine, la pleurésie disparut à la faveur de cette éruption cutanée.

Je vous ai laissé apercevoir, poursuit M. Vidal, le lien systématique qui me guide; vous croyez peut-être que je vais exhumer d'anciennes erreurs, et marcher dans une voie qui n'est point celle de la vérité; suivez-la avec zéle cette voie, et vous y rencontrerez les Baglivi, les Stoll, les Sydenham, etc., et les médecins de nos jours qui ressemblent le mieux à ces grands hommes. On dira peut-être qu'il est absurde de faire ainsi voyager les principes des maladies; mais les chimistes ont trouvé dans le sang certains élémens de la bile, de l'urine; Bichat, MM. Fizeau, Ribes, Cayol, Velpeau, Dance, ont vu du pus dans les veines; j'y en ai vu moi-même, et sans altération des vaisseaux; et les physiologistes n'ont jamais vu ces rayons inflammatoires qui partent d'un organe pour en enflammer un autre, se réfléchissant de là par un angle égal à l'angle d'incidence; ils n'ont jamais vu circuler les sympathies.

M. Vidal donne ensuite la description de la pleurésie aiguë, simple, franche; l'estomac peut, dit il, être dérangé, il peut y avoir des vomissemens, sans qu'on soit obligé d'admettre pour cela une inflammation de ce viscère; car dans ces grandes réactions il n'est pas une fibre dans l'économie qui ne vibre à sa manière, avec instinct, je voudrais dire avec conscience.

La pleurésie latente survient surtout par l'effet de causes internes, à la suite des grandes opérations, comme l'ont observé MM. Velpeau, Thomas Rose, et depuis lors beaucoup d'autres médecins.

Ensuite, description rapide de la pleurésie chronique et des terminaisons. Ici la nature, dit le candidat, trace les méthodes de traitement; elle chasse les causes et les produits de la maladie, soit directement par le procédé de l'empyème, par des fistules à travers le poumon ou les parois pectorales, soit indirectement en déterminant sur une partie des surfaces tégumentaires une exhalation, une sécrétion, une plaie séreuse, sanguine ou muqueuse

Pour ce qui est de l'anatomie pathologique, ce qu'on peut citer de remarquable, c'est la formation des vaisseaux qui se forment dans la fausse membrane, et se présentent d'abord sous l'aspect de points isolés, semblables à de petites îles, mues non par une vis a tergo, mais par une force d'attraction qui leur est propre, qui, par un mouvement spontané, se rapprochent, se confondent, forment des lignes qui se creusent et qui constituent des vaisseaux peu flexueux et parallèles entre eux.

M. Vidal combat la théorie de M. Delpech, qui prétend que le pus est formé par les fausses membranes, il pourrait y croire, dit-il, s'il n'avait pas trouvé du pus dans la plèvre, le péritoine, les synoviales, sans fausses membranes.

Quant au siége, M. Vidal nie que la séreuse elle-même soit affectée; il pense, avec Rudolphi, Langenbeck, M. Velpeau, que ces membranes sont inorganiques, que les produits morbides ne sont pas formés par elle, qu'ils ne font que transuder comme à travers l'épiderme.

Tout le monde a été étonné d'entendre le candidat se demander quelle était la nature de la pleurésie: chacun sait que c'est une inflammation de la plèvre; mais alors, s'écrie M. Vidal, quel est ce phénomène morbide; que signifie ce mot inflammation, qui semble annoncer une combustion! Si vous le conservez, en l'entendant, on aura toujours à la main les antiphlogistiques; si vous voulez que ce soit une combustion, soyez conséquens: dans une combustion, il y a non-seulement le corps combustible, mais le corps comburant, qu'il faut enlever si vous voulez éteindre l'incendie. M. Vidal ne craint pas, en face de M. Andral, de faire entendre que le mot hyperémie ne vaut pas mieux.

Pour le traitement, M. Vidal suit l'ordre indiqué par la nature; il insiste sur les purgatifs, dont il a vu de très-bons effets dans les salles de M. Cayol. Cette leçon est pleine de choses, pleine d'idées; il aurait seulement fallu plus de temps pour les développer.

L'espace nous manque pour parler de la leçon de M. Guillot, sur les hémorragies actives; nous remplirons cette lacune dans notre prochain numéro.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 94.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an [illegible] fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 6 JUIN 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Maladies de la peau.

M. ALIBERT, professeur.

Esthioménos; carcine; allocution à M. Lisfranc; dermatose hétéromorphe; danse de Saint-Guy; ankylose de la mâchoire inférieure; couplet chanté par un malade.

Dans la dernière séance, M. Alibert avait achevé la famille ou le groupe des dermatoses dartreuses; l'esthioménos (lupus) sert pour ainsi dire de transition de ce groupe à celui des dermatoses cancéreuses. De tout temps, en effet, on a reconnu des points de contact entre la dartre rongeante et le cancer; mais s'il existe entre ces maladies de la ressemblance, les différences ne sont pas moins frappantes. Ainsi, dans l'esthioménos comme dans le cancer, les tégumens sont corrodés; mais le cancer détruit les os, l'esthioménos les respecte; c'est une barrière qu'il ne franchit jamais; dans l'esthioménos, le malade ne souffre pas, ou du moins les douleurs ne sont pas les mêmes; la peau est rongée ordinairement en surface, *cutis abrasa*, quelquefois cependant en profondeur et en surface en même temps, *cicatrix promorsa*.

L'esthioménos commence ordinairement par le nez, le cancer peut envahir toutes les parties de la face; la face dans l'esthioménos prend souvent un tel aspect qu'on dirait qu'elle a été brûlée avec de l'eau bouillante.

Pour ce qui est des causes, le vice scrofuleux, le virus syphilitique doivent être mis au premier rang; c'est d'ailleurs une affection organique presque toujours héréditaire.

L'indication des causes principales de la maladie a déjà déterminé en partie le traitement qui doit lui être appliqué; il faut agir sur le système lymphatique, il faut combattre le virus vénérien.

L'hydrochlorate de baryte, conseillé par Crafford, a été soigneusement expérimenté à la Salpêtrière, où abondaient ces affections, par le célèbre Pinel; les effets n'en ont pas été avantageux. Les préparations mercurielles, mais opiniâtrément et longuement administrées, ont parfois réussi. La nature, dit M. Alibert, ne compte pas le temps, l'homme seul le compte. Tel médicament qui échoue alors qu'on a trop tôt renoncé à son usage, aurait réussi si on eût montré plus de persévérance. Les sucs d'herbes, les tisanes dépuratives de patience, de bardane, les sucs de trèfle d'eau, de poirée, de fumeterre, de chicorée sauvage, doivent être prescrits; et enfin, comme moyen plus énergique, plus puissant, les caustiques. Le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine ont été mis en usage avec succès pour cautériser des ulcérations profondes; le chlorure d'oxide de sodium est un excellent moyen pour combattre la putridité que répand l'ichor rendu par les ulcères dans un degré avancé de la maladie, alors qu'elle siége sur des parties qui abondent en tissu cellulaire.

On a encore appliqué avec avantage, sur les ulcérations, le deuto-chlorure de mercure dont on a fait un mucilage en le mélangeant à la gomme arabique, [illegible] l'on fait ensuite sécher pour l'introduire dans les sinuosités. Les eaux minérales alcalines, l'eau de mer sont préconisées.

Mais quand le mal est circonscrit, rien ne réussit mieux, selon M. Alibert, que les cautérisations répétées de trois en trois jours, avec le nitrate d'argent. Si le mal résiste à ce moyen, la pâte arsénicale du frère Côme en triomphe.

Le régime doit être doux; aucun mets épicé, salé, ne doit être permis; l'air pur, un exercice modéré contribuent à la guérison.

Dermatoses cancéreuses. — 1er *genre*, *carcine* (*carcinome, bouton, ulcère carcinomateux, cancéreux, noli me tangere.*)

Renvoyez tous les esthioménos, dit M. Alibert; on les a assez examinés pour avoir appris à distinguer cette affection de la carcine, malgré leurs points de ressemblance.

Le professeur parle ensuite des métamorphoses innombrables du cancer, des dégénérescences squirrheuses, mélanoïdes, encéphaloïdes, etc.; il blâme cette dernière expression comme impropre, et pouvant induire en erreur; ces dénominations d'ailleurs ne mènent pas à grand'chose, dit-il, et pour moi, je préfère à tous les noms dont on a pu gratifier le bouton cancéreux du visage, ce nom qu'il mérite souvent, qui est si poétique, si énergique, si expressif, et qui renferme un précepte, *noli me tangere.*

La carcine se divise en trois espèces: carcine tuberculeuse, mélanée et verruqueuse.

La carcine tuberculeuse débute par un petit tubercule inapercevable, caché dans l'épaisseur de la peau; on ne le voit pas, on le sent au toucher; le malade y éprouve une sensation désagréable, comme si un insecte grattait la peau; peu à peu le tubercule surgit à la surface, d'autant plus promptement que les malades l'ont plus irrité par des attouchemens répétés, ont plus *drogué* leur nez. Nous avons vu que l'esthioménos ne déterminait que peu ou point de douleur; dans la carcine, au contraire, les douleurs sont vives; ce sont des élancemens, des fusées courtes, mais fréquentes, surtout pendant la nuit.

Dans un degré plus avancé de la maladie, l'œil aperçoit, dit M. Alibert, un point noir, livide, la suppuration, quand il y en a, quand le bouton n'est pas situé sur un point dépourvu de tissu cellulaire (*membrana nesciunt suppurare*) est très fétide; l'odeur se rapproche un peu de celle de la gangrène; elle en diffère pourtant, et a un caractère spécial.

Ces odeurs spéciales, poursuit M. Alibert, ont fait dire avec raison que l'odorat seul suffirait pour distinguer les



maladies, et qu'un médecin privé de la vue, pourrait encore être un bon médecin. La carcine creuse à la fois en profondeur et en largeur, elle détruit les os M. Alibert en place le siége dans le tissu cellulaire qui revêt les nerfs, dans les gaînes nerveuses. Il apporte pour preuve la ressemblance des douleurs cancéreuses avec les douleurs névralgiques, qui, dit il, exaspérées, peuvent se transformer en véritables cancers: un personnage éminent était traité pour un tic douloureux, un cautère fut appliqué sur le trajet du nerf, et la plaie se convertit en cancer.

L'extirpation, alors qu'elle est praticable est, dit le professeur, le plus sûr moyen de guérison; mais l'extirpation par une main habile, comme celle de M Lisfranc, je suis fâché que vous soyez là, M. Lisfranc (M. Lisfranc vient souvent entendre M. Alibert, il est assis sur une chaise à côté de M. Alibert, l'interpellation de M. Alibert le fait rougir); mais dernièrement j'ai vu une de vos malades chez laquelle vous avez largement enlevé un ulcère cancéreux situé sur le muscle buccinateur, et cette femme est guérie. (Vous ne vous doutiez pas que je l'eusse vue, mais je suis tous les faits intéressans de ce genre, je ne néglige rien de ce qui a rapport à cette nouvelle affection.)

L'emplâtre consomptif du frère Côme, peut aussi être employé avec succès, soit d'une manière absolue, soit comme adjuvant, et sur la cicatrice. Un journal de Prusse a rapporté une cure singulière due au suc de joubarbe à fleurs blanches, dont l'application a été long temps continuée. La pulpe de morelle, de jusquiame sont préconisées: ces végétaux sont utiles, au moins comme moyens palliatifs; le mucilage de deuto-chlorure de mercure dont nous avons parlé, peut être essayé. Jurine, de Genève, avait recommandé l'opium dissous dans le suc gastrique, qui, selon lui, devait en faciliter l'absorption.

Avant de clore sa leçon, M. Alibert montre quelques malades intéressans.

Dermatose hétéromorphe.

La première malade est une femme de 40 ans environ, qui porte sur tout le derrière de la tête un relâchement singulier du tissu cellulaire sous-cutané; les tégumens ont augmenté de volume, ils offrent l'aspect des circonvolutions du cerveau, circonvolutions séparées par de profondes anfractuosités; la peau n'a pas changé de couleur, le toucher fait éprouver des douleurs assez vives à la malade. Cette affection est rare; M. Alibert en a vu quelques exemples, mais aucune n'est plus remarquable que celle dont il montre le dessin: C'est un pâtre, chez lequel ce relâchement avait lieu à la face, la bouche et les yeux étaient recouverts par des prolongemens tégumentaires; il fallait les soulever, pour que le malade pût y voir et manger.

—Le second malade est un homme affecté d'une danse de Saint-Guy, depuis son enfance, à la suite des accidens de la dentition.

—Le troisième, un malheureux privé de la vue, et qui encore, par suite des accidens de la dentition, a eu la mâchoire inférieure ankylosée; on a été obligé de briser des dents pour lui donner à manger. Cet homme paraît avoir environ quarante ans; il est gai, il chante au lutrin, dit M. Alibert, et peut vous donner un échantillon de la justesse et de l'harmonie de sa voix. Chante donc, ankylosé?

L'ankylosé se lève aussitôt, et la leçon finit par le couplet :

Dans un amoureux délire,
Un berger, etc.

assez proprement récité.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Adhérence vicieuse, suite d'une brûlure; opération.

2 Juin. — M. Lisfranc vient enfin de détruire cette adhérence si vicieuse, résultat d'une brûlure, et dont nous avons donné la description n° 81. Une incision demi circulaire à concavité supérieure est pratiquée dans le tissu même de la cicatrice, à cinq ou six lignes de la membrane muqueuse labiale. A gauche, cette incision est prolongée jusqu'à un pouce du bord antérieur de l'acromion, car c'est de ce côté que la bride a le plus d'étendue. Le côté droit est presque entièrement libre. L'opérateur continuant ensuite sa dissection parallèlement au plan connu de la lèvre inférieure et du menton, a taillé ces deux parties dans l'épaisseur même de la cicatrice.

En dernier lieu, il agissait avec une lenteur extrême, de crainte que le bistouri ne pénétrât brusquement dans des parties moins denses, et ne lésât quelque vaisseau important. Immédiatement après l'opération, qui a duré 36 minutes, l'enfant a pu porter librement sa tête en arrière; il articulait déjà plus nettement les sons, quoique la lèvre inférieure fût loin d'avoir repris sa position normale. On va tenter de l'y ramener par la pression de bas en haut, exercée au moyen d'une bandelette de diachylon. La plaie sera pansée simplement. La tête sera maintenue dans l'extension, au moyen des liens postérieurs d'une camisolle qui elle-même est cousue à un caleçon.

Nous ferons connaître les résultats de cette opération très-intéressante.

Ce malade passe au n° 18 de la salle Saint-Antoine.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du Mardi 2 Juin.

M. Keraudren occupe le fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. le Ministre du commerce écrit à l'Académie, pour la remercier des renseignemens qu'elle lui a transmis, sur la non-application aux remèdes, de la loi relative aux brevets d'invention.

M. Sené, de Marennes, envoie un Mémoire relatif à l'influence des marais sur la vie : M. Villermé, commissaire.

M. Gérard, de Beauvais, adresse une pierre pesant 1 gros 48 grains, vomie par une jeune fille; cette pierre fait feu avec le briquet; cette fille en avait rendu une autre de 42 grains, tachée de sang : MM. Désormeaux, Pelletier et Henri, commissaires.

M. Josse, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, membre correspondant de l'Académie, écrit sur un nouveau mode d'extension continue dans les fractures.

M. de Puymaurin adresse un mémoire sur l'application, dans l'économie, de la gélatine en vapeur.

L'ordre du jour est la discussion du nouveau projet d'organisation du Comité de vaccine.

Voici, après diverses discussions, les principaux articles adoptés :

1° Le comité sera composé de onze membres, au lieu de douze;

2° De ces onze membres, six seront pris dans la section de médecine, quatre dans la section de chirurgie, un dans la section de pharmacie. Le pharmacien sera renouvelé tous les deux ans;

3° Les autres membres seront renouvelés tous les quatre ans, par moitié, de deux en deux ans;

4° D'ici au mois de juillet, les trois sections nommeront six membres, destinés à remplacer les plus anciens membres du Comité de vaccine actuel, savoir : la section de médecine, trois; la section de chirurgie, deux; la section de pharmacie, un;

5° Dans la séance générale du mois de juillet prochain, ces choix seront soumis à l'approbation de l'Académie;

6° Il sera accordé des jetons de présence, à un des membres du Comité de vaccine, qui, à tour de rôle, sera désigné par lui pour assister à toutes les séances des vaccinations,

et qui par conséquent sera, envers l'Académie, le garant de la réalité des faits avancés à cet égard.

M. Guibout est appelé pour faire un rapport sur les remèdes secrets; tous sont rejetés, soit remèdes contre les cors, soit remèdes anti hémorroïdaux, anti-blennorrhagiques, etc

Une discussion s'élève, au sujet du taffetas des frères Mauvage.

Le rapporteur, sur une nouvelle lettre ministérielle qui demande à l'Académie la durée du privilége à accorder aux frères Mauvage, le Gouvernement n'ayant pas les fonds nécessaires pour acheter ce secret, voudrait que ce privilége fût porté à quinze ans, mais que ces Messieurs fussent tenus de publier le nom des substances qui composent leur taffetas, sauf à tenir secrètes et sous cachet, à l'Académie, les proportions dans lesquelles ils les emploient. Plusieurs membres font observer que cette publication serait nuisible aux intérêts des frères Mauvage; que ce faux-fuyant est indigne de l'Académie, et que dans sa réponse au Ministre, il faut qu'elle lui fasse sentir que ce n'est qu'à regret qu'elle le voit déroger aux termes de la loi sur les remèdes secrets.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Concours pour le legs Moreau de la Sarthe.

Séance du mercredi 3 juin.

M. ***, espagnol, élève de l'Ecole de Montpellier, retenu par suite de maladie, dans cette dernière ville, n'avait pu, à l'époque fixée par l'Académie, remettre le travail exigé par les lois du concours, et se trouvait par là exclus. Il a obtenu de la générosité de ses compétiteurs, et de la bienveillance du jury, de rentrer dans la lice.

Ainsi quatre concurrens se disputent décidément le prix fondé par Moreau.

M. Dezeimeris soutenait aujourd'hui l'argumentation. Sa question était : *Donner un aperçu rapide des découvertes en anatomie pathologique, durant les trente dernières années qui viennent de s'écouler; déterminer l'influence de ces travaux sur les progrès de la connaissance et du traitement des maladies.*

M. Dezeimeris a présenté un Mémoire in-8° de 170 pages, et cependant n'a traité, dans ce volumineux travail, que les deux tiers environ de son sujet. « Arrivé, dit-il, au terme » fatal prescrit pour la remise de nos dissertations, quand » *l'impression* de la mienne en atteint à peine le dernier tiers, » malgré la suppression que j'ai faite dans ce qui précède, » de plusieurs chapitres étendus (sur le croup, l'angine » couenneuse, toutes les maladies de l'œsophage, etc.), je » suis obligé de faire le sacrifice de tout le reste. J'en déposerai le manuscrit à l'Académie.

M. Dezeimeris a en effet déposé son manuscrit. Mais ses compétiteurs n'en ont pas moins fait tous leurs efforts pour tirer de l'état incomplet de sa dissertation le plus d'avantages possibles contre lui. M. Dezeimeris, tout en avouant que dans les concours en général, et dans quelques-uns spécialement, le mérite et l'habileté des concurrens doivent être mesurés d'après la manière dont ils ont su, en un espace de temps donné, renfermer et aborder tous les points culminans d'une question, pense et soutient que, dans le concours dont il s'agit, le but et le vœu de ceux qui l'ont institué est tout différent.

Il ne s'agissait point ici de sacrifier le fond à la forme; M. Moreau désigne positivement pour son légataire, celui qui, parmi les compétiteurs, prouvera les connaissances les plus étendues en littérature et en philosophie médicales. Si donc, dans le travail que présente M. Dezeimeris, il a eu, dit-il, le bonheur de réaliser ces conditions, loin que cette circonstance, qu'il est incomplet, doive tourner contre lui, elle doit au contraire lui être favorable, *puisqu'il entre dans la lice, dépourvu d'une partie de ses armes.*

Toutes les autres objections faites à M. Dezeimeris ont roulé, à peu de choses près, sur la méthode et le plan qu'il a suivis. Il a plusieurs fois voulu démontrer que les méthodes et les plans qu'on lui proposait avaient tous les inconvéniens reprochés aux siens, et n'en réunissaient pas les avantages. Aucun des compétiteurs n'a abordé franchement le fond du Mémoire.

Nous exprimerons ici l'impression pénible qu'a faite sur nous le ton et la forme de l'argumentation de M. Daniel. Oubliant le respect et le sérieux que commandent et le lieu, et la circonstance, et les hommes qui l'entendent, il s'est permis des facéties de mauvais goût, que nous ne répéterions qu'autant qu'il l'exigerait. Il a ensuite, parmi les objections adressées à M. Dezeimeris, insinué quelques atteintes à la bonne foi de ce candidat, qui ont attiré sur lui, M. Daniel (1), les plus vifs reproches de la part du président, M. Desgenettes.

M. Bourgoin se renferme mieux dans les convenances; mais il est acerbe; en termes parfois peu polis, il promet avec un peu trop de confiance, de pulvériser son adversaire; ce qu'on attend souvent en vain. Ce candidat est d'ailleurs fort instruit.

M. ***, espagnol, conserve au contraire toute la dignité qui convient; quoiqu'étranger, il s'exprime clairement en français, et en termes toujours pleins de mesures et d'urbanité.

Nous regrettons de ne pouvoir donner l'analyse du travail de M. Dezeimeris. Ce candidat a soutenu sa réputation d'érudition; il a montré un esprit philosophique propre à faire servir au profit de la science, les immenses richesses de la littérature médicale.

CONCOURS PUBLIC

Pour la place de chirurgien chef interne de l'hôpital de Bordeaux.

Le Propagateur, journal de la Gironde, qui nous paraît rédigé avec cet esprit de justice et de droiture qui assure toujours le succès de ceux qui se constituent les organes de l'opinion, a commencé à rendre compte d'un concours qui a lieu à Bordeaux, pour une place de chirurgien chef interne à l'hospice des Enfans-Trouvés.

Le Propagateur commence ainsi son premier article :

« Donner les places au mérite, accorder les faveurs au » talent, exiger de la conscience et du savoir chez un titulaire, ainsi doit être le plan de conduite universellement » suivi dans la dispensation des emplois publics, telle n'est » pourtant pas toujours la manière adoptée. Trop souvent » l'intrigue vient bassement arracher la palme due aux plus » nobles efforts; audacieuse, elle s'interpose entre le sens » intime des juges et les considérations qu'elle donne comme » prétextes, elle presse leur décision, la dicte en termes quelquefois sacrés, fait jouer tous les ressorts, use de toutes » les turpitudes, et sûre d'une partialité dès long-temps » promise, insulte impunément aux louables inspirations » d'un esprit libre et consciencieux. »

Sept docteurs s'étaient fait inscrire : MM. Dubourg, Augey, Chaumet, Lamarque, Sibadey, Martin, Giroust de Montpellier. Ce dernier a fait défaut.

Voici la première question que chacun des candidats a eu à traiter :

Description succincte de l'appareil urinaire; des calculs; examen comparatif des différentes opérations de taille.

Selon *le Propagateur*, deux concurrens se sont mis hors de ligne. Ce sont MM. Chaumet et Dubourg. M. Sibadey s'est montré « admirateur passionné de M. Amussat, il a spécialement insisté sur le procédé de ce chirurgien déjà célèbre. »

(1) M. Daniel a protesté contre cette accusation; il n'a parlé, dit-il, que de la conscience littéraire du candidat.

Ensuite vient un éloge très-mérité de M. Chaumet, comme anatomiste, physiologiste et chirurgien.

Mais pourquoi, en parlant des *différentes méthodes de taille*, ce concurrent a-t-il parlé des Civiale, des Leroy, des Meirieu. Le dernier membre de la question n'était pas: *Des moyens d'extraire les calculs;* il s'agissait de la taille. MM. Leroy, Civiale, Meirieu, ne devaient guère figurer là, à moins que ce concurrent ait eu du temps de reste. Pourquoi *le Propagateur* ne nous dit-il pas le prix que les concurrens ont attaché aux tailles véritablement raisonnables, aux tailles prostatiques; et pourquoi, au lieu des noms déja cités, n'avons nous pas vu les noms de M. Ribes, de Chaussier, de Beclard, de M. Dupuytren, Delpech, etc., les premiers qui aient démontré comment on devait faire les tailles prostatiques seules admissibles quand on aime mieux les malades que les procédés.

Selon *le Propagateur*, M. Dubourg, élève de M. le professeur Roux, s'est montré digne de cet habile maître. Il a parlé de la taille de la femme, ce qui a été omis par les autres.

Cette première épreuve a été verbale.

La deuxième épreuve a été une épreuve par écrit; voici la question : *Le cancer en général, le cancer des mamelles en particulier.*

Les Mémoires ont été numérotés et lus sans désignation d'auteur.

Les numéros 1, 4, 5 ont paru mériter la préférence, selon *le Propagateur.*

Nous ferons connaître le résultat de ce concours, qui paraît s'être ouvert sous d'assez bons auspices.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite de la séance du mercredi 3 juin.

Concours pour 12 places d'agrégés.

L'espace nous ayant manqué dans le numéro précédent, nous nous empressons de rendre compte, dans celui-ci, de la leçon de M. Guillot, qui avait à parler des *hémorragies actives.*

Il est des hommes forts, il est des hommes faibles, dit M. Guillot; *hémorragies actives* chez les premiers, hémorragies passives chez les derniers. Après cette première division, le candidat a égard à l'influence que la circulation et le système nerveux exercent sur les différens âges, les sexes, etc. Il examine en particulier les individus forts et les individus faibles. M. Guillot n'omet point l'influence des causes physiques et morales sur la production des hémorragies. Il adopte la division des hémorragies en externes, en internes, et en interstitielles, ou en celles qui se font hors d'une cavité, dans une cavité, et dans le parenchyme des organes. Chacune de ces principales divisions est successivement passée en revue. Les hémorragies sont ensuite considérées par lui, sous le rapport de la quantité de sang épanché; et à ce sujet, il mentionne l'observation d'un individu qui guérit, bien qu'il eut perdu deux cent deux livres de sang à la suite de plusieurs hémorragies successives. Les hémorragies sont ensuite considérées sous le rapport de leur forme, telles sont celles qui ont lieu dans une des cavités splanchniques, et qui simulent alors une hydropisie; telles sont encore celles qui se forment dans l interstice d'un organe, et qui s'enveloppent d'un kyste. M. Guillot compare ensuite les hémorragies entr'elles, relativement à la connaissance des signes et de leur siége Il passe aux signes tirés de l'inspection cadavérique, et dans ce point ne s'écarte pas de la division qu'il a faite, des hémorragies en internes, externes, etc. Enfin, la nature du sang qui a séjourné plus ou moins long-temps dans un organe, fixe l'attention du candidat, qui tire ses conclusions de tout ce qui précède. Pour le pronostic, il est différent chez les individus sains et malades; il diffère encore sous le rapport de la quantité de sang qui s'est écoulée, et de l'importance de l'organe; d'où il suit que les hémorragies critiques sont regardées comme très-salutaires, quelque peu considérables qu'elles soient; à ce sujet, M. Guillot parle de l épidémie d'une île de la Grèce, citée par Hippocrate, et dans laquelle une foule de malades durent leur salut à des hémorragies. L'heure approche, et le candidat se hâte d'arriver au traitement, qu'il base sur les spécialités des hémorragies, d'une maniere relative aux causes, à la durée, etc. Les antiphlogistiques et les révulsifs, ont leur part dans ses éloges. Cette dernière partie de la question est laissée un peu incomplète, par la raison que nous venons de donner. M. Guillot parle avec facilité, sa locution est agréable : on peut lui reprocher, cependant, d'avoir trop récité sa leçon.

Séance du 3 juin 1829.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, M. Esquirol, pérsident, annonce que mercredi prochain, M. Berjaud, qui avait été malade, tirera sa question, et qu'en même temps on commencera la lecture des questions latines. Ces questions seront prises au hasard dans la casse dans laquelle elles ont éte renfermées; ainsi il faudra que tous les concurrens assistent aux séances.

M. Requin est introduit, son débit est facile, correct, clair. Il annonce qu'il ne vient pas innover pour l'ordre qu'il suivra, parce qu'il n'y a que le génie qui fait pardonner l'originalité. Cependant M. Requin a trouvé que partout les classifications de l'ascite étaient mauvaises, et il en improvise une. La voici : ascites 1° phlegmasique, 2° métastatique, 3° pléthorique, 4° mécanique, 5° cachectique, 6° anemique ; M. Requin croit que cette classification est pratique. Quelqu'un aurait pu le croire, si M. Requin n'avait avoué, très-ingénument, n'avoir jamais vu guérir un ascitique. Cependant ces cures, sans être très-fréquentes, sont assez peu rares pour être observées par quiconque veut visiter pendant un an un hôpital quelconque de Paris ; M. Cayol en a obtenu une il y a deux mois, et ce n'est pas la première. M. Requin n'a rien dit des maladies du foie et de la rate qui causent l'ascite; il n'a rien dit de l'état de la vessie qui peut tromper le praticien ; il n'a rien dit de l'injection des irritans qu'on a proposés pour la cure radicale. Mais en mettant de côté ces imperfections et quelques autres qui prouvent que M. Requin est peu praticien, nous croyons qu'on peut avancer, sans nuire aux autres compétiteurs, qu'il possède beaucoup des qualités qui peuvent faire un professeur.

M. Gaide ne veut et ne peut définir le rhumatisme; il annonce que son sujet est très-vaste, et que le temps ne lui permettra que d'attaquer les points principaux. M. Gaide admet le rhumatisme de la vessie, et est porté à admettre celui du canal intestinal, et du cerveau ; il admet aussi l'hérédité. Il semble ne pas faire provenir le rhumatisme d'un état inflammatoire. M. Gaide parle difficilement; nous n'avons rien pu trouver de bien saillant dans cette leçon, au moins de ce que nous avons pu entendre, car le candidat parlait souvent à voix basse. Cette leçon nous a paru manquer d'ordre; cependant, nous devons dire que M. Gaide nous paraît avoir plus de fond que M. Requin (1).

COURS.

M. Trémery commencera ses Cours de physique expérimentale et théorique, le Jeudi, 11 Juin, dans son Cabinet de Physique, quai Malaquais, n° 1, près le pont des Arts.

---

(1) Nous avons omis de dire que M. Requin rejette le plessimètre de M. Piorry, dans le diagnostic différentiel de l'ascite et de la tympanite. M. Vidal ne l'a pas admis non plus pour la percussion de la poitrine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 95.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 9 JUIN 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Maladies de la verge ; observations particulières ; considérations générales.

Les maladies des corps caverneux et du gland, sont le plus souvent consécutives aux maladies de la peau qui recouvre l'organe excitateur, et surtout de la portion tégumentaire qui constitue le prépuce. Une chose qu'on ne sait pas assez, c'est que des altérations profondes de cette peau peuvent faire croire à des maladies de l'organe qu'elle recouvre, et tromper les chirurgiens, au point de les porter à pratiquer une amputation inutile. Quand la peau de la verge s'indure, quand elle dégénère, elle comprime les corps caverneux et le gland, les atrophie, au point de les faire disparaître en partie, et de faire croire que toute la verge est cancéreuse; on ampute, et quand on arrive à la dissection, on trouve la peau seule malade, et le tissu érectile dans un état analogue à celui des poumons cantonnés, refoulés dans un point de la poitrine, et réduits à un volume si peu considérable qu'on pourrait, sans un examen attentif, croire à leur entière disparition. On sera convaincu de ce que nous avançons, si on considère que les tissus érectiles normaux sont ceux chez lesquels les phénomènes d'atrophie et d'hypertrophie s'exécutent avec le plus de rapidité, et on sera plus réservé sur l'amputation totale de la verge, si, de plus, on réfléchit que bien que les corps caverneux présentent facilement et rapidement les phénomènes de sur et de sous-nutrition, cependant ils subissent difficilement de véritables dégénérescences. Ainsi, nous croyons qu'avant d'amputer totalement la verge, il faudra bien s'assurer du point de départ du mal, et n'en venir à cette extrémité, que quand on aura acquis des preuves matérielles, et qui ne peuvent laisser aucun doute, sur la participation du tissu érectile à la dégénérescence; encore ne faudra-t-il pas toujours, dans ces cas, amputer la verge en entier; il faudra quelquefois n'emporter que la portion altérée. Voici un exemple tiré de la pratique de M. Roux, qui vient parfaitement à l'appui de cette dernière proposition.

Observation sur une induration du prépuce ; maladie du gland; extirpation partielle de cette portion d'organe, par M. ROUX.

Un homme d'un âge avancé, assez riche, avait depuis long-temps le bout du prépuce induré, au point de ne pouvoir découvrir le gland; celui-ci était devenu plus volumineux que dans l'état normal. Cet homme voulut être débarrassé de cette infirmité, ou plutôt de cette maladie, et fit appeler M. Roux. Ce chirurgien proposa une opération, on s'y soumit. Après l'incision du prépuce, le gland fut mis à découvert; il offrait, sur divers points, des exubérances, une espèce d'hypersarcose, comme le dit M. Roux, qui indiquait assez l'amputation de la verge. Ce chirurgien avoue qu'il fut bien près de se décider pour ce moyen extrême, mais la réflexion amena une idée plus heureuse; il pensa qu'une grande portion du gland pouvait encore être saine, et qu'il lui convenait de la conserver avec le reste de la verge. Voici le procédé qu'il suivit : Il écorça le gland, en enlevant, couches par couches, les parties exubérantes, et sculpta un nouveau gland, mais plus petit, et formé de tissus sains. A la suite de cette opération, qui dut être très-douloureuse, il survint une inflammation très vive à la verge, la peau du scrotum se gangréna, un érysipèle envahit la racine des membres inférieurs; mais par des soins bien ordonnés, on calma tous les accidens, la cicatrisation se fit très-bien, et aujourd'hui cet homme conserve sa verge en entier.

Nous ne laisserons pas passer cette occasion, sans fixer l'attention des praticiens sur un cas pathologique qui peut se présenter à la suite du rétrécissement extrême de l'extrémité du prépuce, à la suite du phymosis congénial ou accidentel et par endurcissement de l'extrémité du prépuce. Dans les deux cas, on sait que la matière sébacée peut séjourner entre le gland et le prépuce, et irriter l'un et l'autre au point de les ulcérer; mais il peut arriver encore qu'une certaine quantité d'urine soit déposée dans cet espace, qu'elle y séjourne, et que certains de ses principes y cristallisent, pour former un calcul qui coiffe exactement le gland, de manière à lui former une espèce d'enveloppe.

Observation sur un calcul formé entre le gland et le prépuce; énucléation, par M. Sper (1).

Un cas de cette nature s'est présenté à M. Sper. La verge était énorme; le sujet ne pouvait exercer le coït. M. Sper débrida le prépuce, comme on le fait ordinairement, et enleva par énucléation cette singulière calotte dont le gland était coiffé. Cet organe était diminué de volume. Le calcul était composé d'acide urique.

Cataracte héréditaire.

La question de l'hérédité des maladies, s'éclaircira à mesure que les doctrines humorales reprendront faveur, si les observateurs s'empressent de mettre en évidence tous les faits qui s'y rapportent. Nous ne voulons pas discuter ici si la cataracte est le résultat de ce qu'on appelle une inflammation du cristallin ou de ses dépendances, nous ne voulons pas agiter la question de savoir si ce corps est inorganique

(1) M. Sper est chirurgien en chef de l'hôpital de la marine de Toulon. Cet habile opérateur est en ce moment à Paris, où il est à désirer qu'il se fixe.

(de Blainville) ou organisé, et se développant par trois points différens (Jules Cloquet); nous voulons seulement présenter un fait qui, réuni à beaucoup d'autres de cette nature, déjà connus, tendra à démontrer la possibilité des cataractes héréditaires.

Un riche négociant irlandais avait eu une cataracte dont il fut opéré avec succès en Angleterre, par Travers, et par la méthode de l'extraction. Son commerce l'amène à Paris, il y séjourne, l'œil sain est affecté de cataracte. Alors le malade va chez la plupart des oculistes et des chirurgiens les plus famés de Paris, et discute avec eux sur la valeur de l'extraction comparée à l'abaissement. Il ne dit à aucun de ces chirurgiens qu'il a été opéré d'un côté, et aucun ne le reconnaît; mais il vient chez M. Roux, qui s'aperçoit qu'un des yeux a déjà été opéré et par extraction; aussitôt l'irlandais lui dit: c'est vous qui opérerez l'autre. M. Roux l'opéra avec succès; il opéra ensuite deux de ses frères qui lui assurèrent que leur père avait été affecté de cataracte, et qu'il existait encore en Irlande un quatrième frère qui avait la même infirmité.

On voit par la circonstance qui a fait choisir M. Roux pour opérateur, qu'un rien peut souvent faire plus qu'un grand nom et une grande habileté; non que nous prétendions que M. Roux ne possède pas ces qualités; mais il n'eût rien été pour ce malade si tout autre, avant lui, avait reconnu l'opération faite précédemment sur l'un de ses yeux.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Polype utérin volumineux; péritonite sur-aiguë; mort.

Salle Saint-Pierre, n° 13. Une femme de 38 ans, d'une pâleur extrême, est entrée vers la fin de mai. Elle dit avoir été réglée à l'âge de neuf ans, et n'avoir jamais enfanté, quoique mariée depuis plusieurs années à un homme bien constitué. Depuis 1824, le flux menstruel est sensiblement dérangé, et présente toutes les variations qui, d'ordinaire, coïncident avec le développement d'un polype utérin. Ce n'est qu'au commencement de 1829 que les pertes ont pris souvent le caractère de l'hémorragie, et ont alterné avec des écoulemens blancs. Les symptômes locaux, long-temps nuls, ont plus tard donné lieu à des erreurs de diagnostic assez communes. L'absence de toute douleur, le volume toujours croissant de l'utérus, et la répugnance invincible de la malade à se laisser *toucher*, étaient bien capables de faire naître ces erreurs. Cette femme nous a avoué que depuis une vingtaine de mois sa susceptibilité naturelle était beaucoup augmentée, que la moindre contrariété lui *poussait le sang à la tête*, et que les bains généraux l'ont souvent soulagée. (Je ferai remarquer, à ce sujet, qu'une malade sur laquelle M. Lisfranc a pratiqué l'amputation du col utérin, est devenue immédiatement après, la plus acariâtre et la plus querelleuse de la salle; après la cicatrisation, le moral a repris son assiette ordinaire.) S'il faut l'en croire, ce n'était que depuis un mois que des douleurs modérées se faisaient sentir dans la fosse iliaque droite, rarement à l'hypogastre. Le globe utérin est développé d'une manière uniforme; la pression qui est indolore, ne peut faire apprécier la nature du corps renfermé dans l'utérus. M. Lisfranc explore l'orifice et trouve une dilatation comme une pièce de trois francs; au centre et un peu au-dessus du niveau des lèvres, est une saillie arrondie, résistante, formée évidemment par un polype. M. Lisfranc se propose d'employer le forceps, comme l'a conseillé Baudeloque. On donne des bains généraux. M. Lisfranc pratique de nouveau le toucher, et la dilatation est diminuée de moitié. L'opération est différée; on attend l'époque des règles où le col utérin ramolli par l'afflux des liquides, permettra une introduction plus facile de l'instrument.

Le 5 juin, une péritonite foudroyante emporte la malade en moins de douze heures. Cela est fort heureux pour M. Lisfranc. L'opération laborieuse qu'il allait pratiquer eût sans doute donné lieu à une explosion encore plus promptement mortelle.

Autopsie. — Sérosité purulente dans la cavité du péritoine, cette membrane n'offre que de légères traces d'inflammation. Le tissu de la matrice est mou et jaune foncé. Un polype dont le volume égale la tête d'un fœtus à terme, est implanté au fond de la matrice; son pédoncule est arrondi, et épais d'un pouce environ. Le bistouri pénètre sans beaucoup de peine, dans l'épaisseur de cette espèce de massue. L'organisation fibreuse est peu prononcée. M. Lisfranc doit présenter la pièce à l'Académie.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Salle Sainte-Agnès, n° 5. — Le dernier de ces malheureux qui ont tenté de se détruire (n° 89) a succombé à des symptômes cérébraux très-intenses. Le 28 mai, il a été pris d'un délire subit qui a duré jusqu'à la mort, survenue le 2 juin. La balle était enclavée entre le rocher et l'apophyse basilaire. La partie correspondante de la base du cerveau était contuse et enflammée.

— Le militaire (n° 83) est tout-à-fait guéri. La balle n'a pas été trouvée dans les excrémens.

OBSERVATIONS SUR L'EXTIRPATION DE LA GLANDE LACRYMALE,

Par Guérin de Bordeaux.

(Suite du n° 93.)

2e *Observation.* — Mademoiselle Gaillard, de la Saintonge, vint me consulter sur une exophthalmie de l'œil gauche, dont l'origine remontait à plus de deux ans: elle n'en souffrait pas dans les premiers six mois; mais depuis les derniers six mois que les progrès du mal avaient été beaucoup plus rapides, elle éprouvait de fortes douleurs de tête du même côté, sans doute par la tension du nerf optique.

Ici, la cause du mal ne pouvait être douteuse: une tumeur dure et rénitente, qui s'observait à la partie externe et supérieure du bord de l'orbite, indiquait évidemment que c'était la glande lacrymale qui, par son accroissement contre nature, avait déterminé la saillie du globe de l'œil. Cet organe paraissait d'ailleurs dans un état sain, quoique la conjonctive très boursoufflée lui donnât un aspect carcinomateux.

La malade était âgée de vingt-cinq ans, forte et bien constituée, et réunissait toutes les conditions désirables pour la réussite de l'opération, je n'hésitai donc point à l'entreprendre après quelques préparations, qui consistèrent dans la diète, une saignée et un purgatif.

Son exécution me présenta moins de difficulté que la première, parce que la glande, moins volumineuse, se portait moins profondément dans l'orbite, et qu'ayant plus de certitude sur la nature de la maladie, j'avais aussi plus de hardiesse et de sécurité en opérant.

Après l'opération, j'introduisis une languette de linge dans la plaie, et j'y appliquai dessus des compresses trempées dans une décoction de sureau, animée avec un peu d'eau-de-vie camphrée; une saignée du bras fut faite une heure après, et je prescrivis un julep calmant pour le soir.

Le lendemain, en levant l'appareil, je trouvai les paupières très-gonflées; la malade avait souffert toute la nuit; la saignée du bras fut réitérée, ainsi que le julep. La nuit suivante fut assez bonne; il y avait eu plusieurs heures de sommeil non interrompu. Le troisième jour, l'appareil était humecté par un commencement de suppuration. Les pau-

pières sur lesquelles j'appliquai un cataplasme de farine de graines lin arrosé avec l'eau de Goulard, commençaient à se flétrir, et, de jour en jour, les choses allèrent au mieux, jusqu'à la guérison complete, qui eut lieu au bout d'un mois.

Pendant le traitement, il n'y eut point, comme dans le premier cas, de ces récidives de gonflement causées par la rétention des matières purulentes. Elles furent prévenues par l'attention que j'eus d'empêcher la trop prompte réunion de la plaie, et en tenant toujours les bords écartés par l'introduction d'une languette de linge.

La vue, qui était très-faible avant l'opération, reprit peu à peu assez de force pour pouvoir distinguer assez bien les objets, et lire les gros caractères imprimés.

3e *et* 4e *Observation.* — J'ai fait la même opération à deux hommes, à l'hôpital Saint-André, lesquelles n'offrent rien de particulier, si ce n'est que, chez l'un, la glande lacrymale était d'une consistance pulpeuse, et ressemblait si parfaitement à la substance corticale du cerveau, que je crus d'abord que c'était une portion de cet organe qui était passée par le trou optique ou par une ouverture faite au plancher supérieur de l'orbite. Cette dernière idée me vint lorsque, en portant dans la plaie une sonde boutonnée, dirigée de bas en haut, je pénétrai à la hauteur de plus d'un pouce au-dessus de l'arcade sourcillière, sans rien rencontrer de solide. L'événement prouva cependant le contraire, puisque le malade guérit parfaitement, ce qui probablement ne serait pas arrivé si le cerveau eût été compromis. Mais il y a tout lieu de croire que cette portion de l'orbite avait été soulevée par la pression de la glande, ou détruite par son contact, ainsi qu'il arrive dans les cas de polypes qui carnifient et ramollissent les os sur lesquels ils portent.

Je ne suis pas entré dans les détails circonstanciés du manuel et du traitement de ces deux opérations, parce que ce ne serait presque qu'une répétition de ce que j'ai déjà dit à ce sujet : d'ailleurs, ce que j'en dirai encore dans l'observation suivante suppléera de reste à cette omission.

5e *Observation.* — Mademoiselle Malardeau, de Marmande, âgée de dix-huit ans, avait une exophthalmie de l'œil gauche très - considérable. Cette demoiselle n'étant point encore réglée, l'on attribua sa maladie à cette cause, que l'on chercha à combattre par l'application réitérée des sangsues aux parties sexuelles, et plusieurs autres moyens qui furent inutiles.

La maladie faisant toujours des progrès, cette demoiselle vint à Bordeaux, par le conseil de son médecin; et, dans une consultation, à laquelle furent appelés MM. Grasiet et Carrié, que ce médecin avait indiqués pour consultans, on reconnut, d'après les raisons que j'en donnai, que cette exophthalmie était occasionée par l'augmentation contre nature du volume de la glande lacrymale, que l'on sentait distinctement en portant un doigt entre l'arcade sourcilière et le globe de l'œil du côté du petit angle.

L'œil n'était ni rouge, ni douloureux; la malade éprouvait seulement, mais moins qu'elle n'avait fait dans le commencement de sa maladie, des douleurs dans le fond de l'œil et à la partie supérieure de la tête, effets de l'allongement du nerf optique dont les fonctions étaient presque entièrement abolies. La pupille n'était pourtant guère plus dilatée que dans l'état naturel, mais elle était sans mouvement.

L'opinion des consultans fut d'insister encore pendant quelque temps sur l'application des sangsues à la vulve, l'usage des emménagogues, des fondans et des exutoires, pour en venir enfin à l'extirpation de la glande lacrymale, si ces moyens étaient sans effet. C'est ce qui arriva, ainsi que je l'avais prévu. La conjonctive commençant à se boursoufler, et la cornée que la paupière supérieure ne pouvait plus recouvrir, perdant sa transparence, je me hâtai, vu le danger qu'il y avait qu'elle ne s'exfoliât, ainsi que cela était arrivé dans une autre circonstance, de faire l'opération, à laquelle je procédai de la manière suivante :

Ayant soulevé la peau de la paupière supérieure en la pinçant avec les doigts d'un côté, et la faisant pincer de l'autre, comme dans l'opération de la hernie, de manière à lui faire faire un pli vertical sur le lieu répondant à la glande, je coupai ce pli avec un bistouri, et fis, par ce moyen, une incision de huit à dix lignes dans le sens de l'arcade sourcilière dont elle approchait beaucoup. Cette incision faite, il se présenta plusieurs pelotons de tissu graisseux que j'enlevai; je pénétrai ensuite plus profondément avec le bistouri, guidé par le doigt indicateur de la main gauche qui portait sur la partie la plus saillante de la tumeur dont je cherchais à reconnaître la consistance : ayant découvert cette portion, j'y plongeai la pointe du bistouri, il s'écoula à l'instant une cuillerée d'une sérosité très-limpide, et l'œil rentra aussitôt dans l'orbite. J'agrandis assez l'ouverture du sac ou du kyste qui contenait cette sérosité, pour porter le doigt dans son intérieur, qui me parut très-lisse, et dont le fond s'étendait jusqu'à la profondeur de celui de l'orbite.

J'introduisis une petite languette de linge fin dans l'ouverture, et j'appliquai sur l'œil des compresses trempées dans une liqueur légèrement vulnéraire. La malade fut saignée une heure après, du bras.

Le lendemain, les paupières, et surtout la supérieure, se tuméfièrent; j'y appliquai dessus un cataplasme fait avec les feuilles de mauve et la farine de graines de lin. Le gonflement augmenta encore les jours suivans; mais il ne fut jamais aussi excessif que je l'ai vu à la suite de cette opération, par le soin que j'avais d'entretenir l'ouverture de la plaie, au moyen d'une tente qui favorisait la sortie du pus dont la rétention est la principale cause de cet accident. Cependant l'œil était ressorti de l'orbite; la paupière inférieure, renversée en dehors, présentait un bourrelet formé par la conjonctive, de l'épaisseur d'un pouce, et la supérieure ne recouvrait plus la cornée transparente. Celle-ci devenait opaque, et paraissait disposée à se séparer inférieurement de la sclérotique, quoique toujours humectée par l'application du cataplasme. Pour éviter ce danger, j'incisai profondément la conjonctive avec un bistouri, ce qui en procura le dégorgement. J'abaissai alors avec plus de facilité la paupière supérieure, et la maintins dans cet état pendant quelques momens avec les doigts, ce que l'on eut soin de réitérer à tous les pansemens qui se renouvelaient quatre fois par jour. La cornée, recouverte par ce moyen, reprit bientôt sa transparence naturelle.

J'introduisis tous les jours une mèche dans la plaie pour empêcher qu'elle ne se fermât avant la chute du kyste, qui eut lieu le vingt-unième jour. Ce kyste, dont les parois étaient assez épaisses, avait 18 lignes de long, étant affaissé sur lui-même : distendu en le soufflant comme une vessie, il égalait le volume du pouce.

Je continuai l'introduction d'une tente encore pendant cinq à six jours, et me bornai ensuite à passer de temps en temps une sonde boutonnée dans la plaie pour empêcher que l'extérieur ne se réunît avant l'intérieur ; la suppuration étant très-diminuée, je la laissai se consolider, ce qui fut fait en très-peu de jours, et la malade fut parfaitement guérie dans l'espace d'un mois et demi. L'œil est resté un peu larmoyant, comme cela devait être, par les raisons que j'en donne dans mon Mémoire sur la fistule lacrymale; et la vue, quoique plus forte qu'elle n'était avant l'opération, est toujours un peu confuse; mais il ne reste aucune trace de difformité, la cicatrice de l'incision étant confondue avec les rides que forme la paupière supérieure lorsque l'œil est ouvert (1).

(1) Ces observations sont extraites d'un Mémoire qui fut lu dans une des séances de l'ancienne Académie royale de chirurgie de Paris.

OPÉRATION DE LITHOTRITIE,

Exécutée avec succès sur deux sujets; par le professeur de WATTMANN, *à Vienne* (*Medizinische Jahrbücher des k. k. œsterr. Staates*; tom. III, 4e cah., 1828, pag. 565.)

1° Un homme de 40 ans avait rendu, depuis un an, plusieurs petits calculs urinaires, formés de phosphate de chaux; l'émission des urines n'avait plus lieu que goutte à goutte, le malade éprouvait de vives douleurs, et l'état général de sa santé avait considérablement souffert. Il fut soumis à l'opération de la lithotritie; pour habituer les voies urinaires au contact des instrumens, on introduisit journellement dans l'urètre, durant neuf jours, une sonde droite, de trois lignes de diamètre; le malade ne la supportait que durant un quart d'heure; la vessie était très-irritable et disposée à se contracter spasmodiquement. La pierre, qui était assez volumineuse, fut broyée en cinq séances, dont chacune était suivie de la sortie d'une plus ou moins grande quantité de graviers et de fragmens de la pierre, mêlés avec des portions de fibre végétale. Après la seconde séance, le testicule gauche devint douloureux, et il s'y forma un petit abcès qui s'ouvrit le douzième jour, et fournit un pus fétide. Le malade se trouva mieux ensuite, et fut complètement rétabli. Les cinq séances avaient eu lieu en trente-cinq jours, du 18 mai au 22 juin 1827.

2° Un homme de 53 ans, de beaucoup d'embonpoint, ayant d'abord eu des affections goutteuses, ensuite des congestions abdominales, éprouvait depuis plusieurs années les symptômes de la pierre; mais il n'avait pas le courage de se soumettre à l'opération de la cystotomie, et ce ne fut qu'avec hésitation qu'il se décida pour la lithotritie. On le soumit d'abord à un traitement préparatoire pour remédier aux congestions abdominales, et l'on y réussit au bout de deux mois. Le broiement de la pierre fut commencé le 15 décembre 1827; on trouva que le calcul avait treize lignes de diamètre; il fut broyé en neuf séances; à chacune d'elles il fut perforé en différens sens; il n'y eut aucun accident fâcheux pendant l'opération; la dernière séance eut lieu le 25 janvier 1828. Trois jours après, il n'y avait plus de fragmens de la pierre dans la vessie, et le malade se trouva complètement rétabli. (*Bulletin des sciences médicales.*)

Monsieur, Paris, le 7 juin.

Dans votre numéro de samedi, en rendant compte du concours pour l'agrégation, vous ajoutez une note ainsi conçue : « Nous avons omis de dire que M. Requin rejette le plessimètre dans le diagnostic différentiel de l'ascite et de la tympanite, *M. Vidal ne l'a pas admis non plus pour la percussion de la poitrine.* »

Si mon honorable compétiteur n'a pas motivé la proscription de ce moyen de diagnostic, vous ne pouviez pas publier ce qu'il n'a pas dit; il ne peut donc vous faire aucun reproche; mais, pour moi, il n'en est pas de même, car j'ai dit : 1° Quand on veut pratiquer la percussion médiate, il vaut mieux se servir du doigt pour intermédiaire que de toutes les plaques imaginables et imaginées; 2° que le doigt pouvait être considéré comme une côte supplémentaire, qu'il pouvait représenter la clavicule, l'omoplate; 3° qu'il transmettait aussi exactement que ces os, les sons ou les bruits venus de la poitrine; 4° qu'il n'en était pas de même des plaques; que celles-ci, soit qu'elles fussent en bois, en ivoire, ou en métal, donnaient d'abord un son qui altérait ou masquait celui qui venait de la poitrine.

Voilà ce que j'ai dit, et voilà ce que vous auriez dû répéter, puisque vous vouliez me mettre sur la liste des proscripteurs des plaques.

« On demandait un jour à M. Dupuytren, s'il voulait encore essayer la méthode de Vacca (pour la taille), il ne répondit qu'en détournant la tête (1). » Ce mouvement de tête s'est communiqué en Angleterre, et a ébranlé la confiance que nos voisins pouvaient avoir dans la taille recto-vésicale. Mais pour condamner ainsi et sans *considérans*, il faut avoir un nom colossal, ou bien vouloir passer pour un détracteur ridicule. Je ne suis pas M. Dupuytren; veuillez donc insérer ma lettre, si vous ne voulez pas m'exposer à de fâcheuses épithètes. VIDAL (de Cassis).

(1) Samuel Cooper, tom. II, pag. 81.

La petite ville de Dreux (Eure-et-Loir) vient de voir un de ces exemples curieux de méprise complète sur le sexe d'un individu. La *demoiselle* Rose-Victoire Vivien, arrivait à l'âge adulte, passant aux yeux de tout le monde, et aux siens propres, pour fille; la puberté n'avait excité en elle qu'un désir vague de mariage : déjà son menton et sa lèvre supérieure commençaient à s'ombrager d'une barbe naissante, sa voix devenait grave, et des goûts fort singuliers pour une fille, se déclaraient en elle, lorsqu'elle eût occasion de consulter un médecin; celui-ci reconnut la méprise, et apprit à Rose-Victoire son véritable sexe.

Enchantée ou plutôt enchanté de pouvoir prendre rang parmi les hommes, Vivien voulut faire reconnaître légalement son sexe, et présenta sa demande au tribunal de Dreux. MM. les docteurs Maréchal, Boniteau et Bertron furent appelés par le tribunal et chargés de dresser procès-verbal des faits. Lecture de ce procès-verbal a été donnée à l'audience du 1er juin, par M. Genreaux, substitut de M. le procureur du roi, et il résulte de cet acte, que Rose-Victoire Vivien possédant tous les organes propres à l'homme, quoique dans un état imparfait, est du sexe masculin, et comme d'ailleurs l'homme n'est pas seulement homme par l'appareil génital, il se trouve encore que Rose Vivien a de plus le port et le *facies* d'un homme, que sa voix est mâle, que son menton commence à se couvrir d'une barbe épaisse, et que son corps n'offre pas les formes arrondies particulières au sexe féminin.

En conséquence de ce rapport, et après un court délibéré, le tribunal, faisant droit aux conclusions du ministère public, a déclaré que Rose Vivien était du sexe masculin; il a ordonné la rectification de son acte de naissance, et lui a enjoint de ne plus reparaître dans le monde qu'avec des vêtemens d'homme.

Monsieur,

Je vous prie d'avoir la complaisance d'insérer, dans l'un de vos prochains numéros, la présente réclamation, à laquelle j'attache le plus grand intérêt, et dont le journal *la Clinique* m'a refusé la publication.

Depuis quelques jours il m'est revenu, par les personnes à l'estime desquelles je tiens le plus, que l'on m'accuse d'être l'auteur de personnalités offensantes, ou d'allusions perfides, insérées chaque jour dans le journal *la Clinique*, contre les hommes les plus honorables.

Or, dans un pareil état de choses, je pense devoir faire hautement ma profession de foi.

Pendant le peu de temps que j'ai contribué à la collaboration du journal *la Clinique*, je n'ai jamais fait autre chose que d'ajouter quelques commentaires fort innocens à des observations qui devaient être imprimées, et qui même souvent ne l'étaient pas.

Non seulement aucune personnalité envers qui que ce soit, n'est jamais sortie de ma plume, mais presque toujours, je n'ai eu connaissance des inconvenances de cette nature, qu'avec le public lui-même, c'est-à-dire en recevant le journal imprimé.

Au reste, pour éviter à l'avenir d'endosser une aussi fâcheuse solidarité, je déclare que M. Sanson et moi, n'avons plus aucune espèce de relation avec le journal *la Clinique*.

Paris, ce 8 juin 1827. BOURGERY, D. M. P.

ERRATUM.— Dans le dernier numéro, 2e page, 1re colonne, 22e ligne, au lieu de *nouvelle affection;* lisez : *cruelle affection.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 96.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
. . pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 11 JUIN 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BORIE.

Salle Saint-Landry. — Le service de M. Borie ne renferme presque que des affections chroniques; cependant il se recommande à l'attention sous plusieurs rapports. La réunion des malades est considérable, et beaucoup d'entre eux peuvent fournir matière à d'importantes observations.

N° 37. *Incontinence d'urine; tumeur enkystée de l'aisselle droite.*

Le malade couché à ce numéro, est un de ces hommes qui jouissent d'une constitution vigoureuse, et qui, dépourvus, par suite de leur position sociale, des bienfaits de l'éducation, se livrent, sans mesure et sans frein, *bestialement*, si l'on peut s'exprimer ainsi, à tous les besoins instinctifs de leurs organes. Il a aujourd'hui 75 ans; il était autrefois tailleur. Livré de bonne heure aux femmes, il a contracté les maladies vénériennes les plus variées et les plus multipliées. Son goût désordonné l'a toujours empêché de se guérir complètement des unes et des autres. L'âge est enfin venu refroidir son *tempérament*, et depuis une dixaine d'années, il est *tranquille*. Malgré tant de causes d'altération des fonctions génito-urinaires, cet homme n'éprouvait rien qui annonçât une atteinte portée à leurs organes, quand, il y a un an environ, il fut pris d'une incontinence d'urine qui n'a été précédée ni accompagnée d'aucune douleur, annoncée par aucun symptôme précurseur. C'est en se promenant qu'il s'en est aperçu pour la première fois; l'urine coulait dans ses culottes, et la sensation particulière que produisait son contact sur les cuisses, lui révéla seule son infirmité. Depuis lors, quoi qu'on ait fait, l'incontinence persiste. Il continue de ne point souffrir, mais cette évacuation non interrompue, le rend misérable et l'empêche de se livrer à aucun travail. Il a considérablement maigri, sa peau desséchée et aride, collée aux os et aux muscles, laisse percevoir les saillies de ces derniers qui sont encore assez prononcées et qu'on pourrait presque compter. Mais, ce qu'il y a de plus remarquable chez cet homme, c'est une tumeur enkystée qu'il porte sous l'aisselle droite. Il y a plus de vingt ans que ses premiers signes se sont manifestés. Un petit bouton rouge comme une cerise, indolent, dur et mobile, s'est d'abord montré vers le bord antérieur de l'aisselle; peu à peu ce bouton s'est développé; et, dans l'espace de douze ans, la tumeur a acquis le volume qu'elle présente aujourd'hui. Depuis lors elle n'a plus fait de progrès. Cette tumeur allongée, uniforme, pendante sous l'aisselle, représente un vrai sac flasque et mollasse de six pouces de hauteur sur huit au moins de circonférence à son fond. La peau qui le revêt est sillonnée de veines dont quelques-unes en arrière ont le volume d'une plume à écrire; elle est ridée et pâle. Si l'on comprime, on sent un corps de la grosseur d'une pomme ordinaire, dur comme une pierre, hérissé d'aspérités et de prolongemens digités. Le tout paraît sans adhérences, et balotte librement dans le sac. Il est facile en outre de s'assurer qu'il n'y a aucun liquide interposé. Jamais cette tumeur n'a été douloureuse, et toujours elle a présenté *une dureté considérable*. Plusieurs chirurgiens ont voulu l'enlever; le malade s'y est constamment opposé. — Quelle est sa nature? Peut-on supposer que chez cet homme le système absorbant ayant été profondément infecté, les ganglions axillaires aient subi une dégénération, et que ce soit eux qui forment la masse dure qu'on sent à travers les parois du kyste? resterait encore à déterminer l'espèce de dégénération. Est-il plus raisonnable de soupçonner une réunion d'hydatides antées les unes sur les autres, et ossifiées? mais la tumeur; dans sa première période au moins, eût été molle, elle a *toujours été dure*. Cette dureté observée dès le principe, empêche encore de penser qu'on ait affaire ici à un de ces kystes tuberculeux que M. Larcher désigne sous le nom d'*atrophiés*, et qui consistent, tant dans l'ossification du kyste lui-même, que dans la condensation cutanée de la matière tuberculeuse qu'il contient. Toujours alors, en effet, il y a dans le commencement de la maladie, mollesse de la tumeur. Quoi qu'il en soit, le cas nous semble digne d'observation par sa singularité et sa rareté.

N° 33. — *Flux hémorroïdal mensuel depuis l'âge de seize ans, alternant avec une sciatique, depuis plusieurs années.*

Chez ce malade, deux choses sont remarquables : c'est un flux hémorroïdal parfaitement régulier et périodique tous les mois, qui s'est déclaré à l'âge de seize ans; il en a quarante-quatre; et une sciatique qui le tourmente horriblement depuis plusieurs années, et ne lui laisse de repos que pendant la durée de l'écoulement mensuel. Alors il est sans douleur, et il goûte un vrai *bonheur*, qui lui fait désirer avec impatience le retour de ce qui, autrefois, était pour lui une incommodité des plus désagréables. — Il a essayé un grand nombre de moyens pour se débarrasser de ses douleurs, aucun ne lui a réussi, depuis qu'il est à l'hôpital (il y est entré au mois d'octobre), il prétend qu'on ne lui a donné que des *tisanes*. Ce nouveau système, comme de raison, n'a pas eu plus de succès.

N° 31. — *Oreillons. Phthisie pulmonaire probable, due à l'influence des lieux.*

Aucune constitution primitive, aucun âge ne mettent à l'abri de la phthisie pulmonaire, c'est un fait d'observation qu'on ne peut plus contester. Mais, en est-il de même de la conséquence qu'on en a voulu tirer, que la *diathèse tuber-*

culeuse est une chimère, et que, pour la production de la lésion des poumons qui constitue la phthisie, il suffit de la durée prolongée d'une phlegmasie, soit bronchique, soit pleurale, soit parenchymateuse? Nous sommes loin d'adopter de semblables idées, et sans nier que souvent l'intervention d'une phlegmasie devient une cause occasionelle du développement des tubercules, nous pensons qu'il n'en faut pas moins encore admettre une disposition spéciale de l'organisme, une *diathèse*, pour que ce développement ait lieu. Cette diathèse peut être primitive, elle peut aussi être *acquise*. Le séjour des grandes villes telles que Paris est singulièrement propre à l'engendrer. Le malade couché à ce numéro (31), est peut-être destiné à en fournir une nouvelle preuve. Il est âgé de trente ans, et exerce l'état de compositeur d'imprimerie. Sa santé s'était toujours soutenue excellente jusqu'à son arrivée à Paris, il y a quatre ans environ. Sa constitution et sa vigueur étaient remarquables. Depuis qu'il est à Paris, il a travaillé dans un lieu sain, cependant sa santé a commencé de suite à s'altérer, mais c'est principalement depuis quelques mois qu'elle a reçu la plus vive atteinte. Sans cause qu'il puisse apprécier, il s'est développé de chaque côté un énorme oreillon dont les progrès ont été lents et presque sans douleur. De la suppuration s'est enfin formée à droite, et un coup de bistouri en a évacué une quantité assez considérable. L'ouverture est restée fistuleuse, et un pus séreux s'en écoule sans cesse. L'oreillon gauche est très-dur et ne parait pas près de se ramollir. Cet homme, pendant quelque temps, a continué de travailler, et n'éprouvait que de la gêne des tumeurs du cou. Son appétit se conservait encore; mais bientôt de la toux s'est déclarée, accompagnée de douleurs dans la poitrine. L'appétit s'est perdu; de petites sueurs, précédées de frissons le soir, l'ont progressivement beaucoup affaibli; et obligé d'abandonner son travail, il est entré à l'hôpital; il y est déjà depuis assez long-temps. La fistule droite ne tarit point; la toux augmente sensiblement; il maigrit de plus en plus, et sa faiblesse est telle, qu'il peut à peine mouvoir les jambes. Les pieds sont constamment froids et ne peuvent se réchauffer. Nous l'avons ausculté et n'avons point reconnu de caverne; mais la respiration est très-sonore, presque puérile, surtout à droite. Les crachats sont luisans, quelques points opaques s'y montrent même çà et là. Nous n'oserions, sur ces seules données, affirmer que ce malade est phthisique, tout du moins se réunit pour donner à cet égard les inquiétudes les plus fondées. Si ces craintes se réalisent, il est indubitable que la phthisie ne s'est déclarée qu'à Paris, et que par suite des changemens que le séjour de cette ville a amenés dans la constitution de cet homme, il a réellement *acquis* la prédisposition, la diathèse tuberculeuse dont sa vigueur semblait devoir à jamais le défendre. Nous l'avons questionné sur sa famille, aucun des membres qui la composent n'a eu d'affection de poitrine, ils sont tous bien portans et forts. Il dit encore n'avoir jamais eu d'affection vénérienne.

N° 80. — *Phthisie pulmonaire due à l'influence des lieux de séjour.*

Nous rapprocherons de ce malade, celui couché au n° 80, que son âge n'a pas mis non plus à l'abri de la phthisie, et qui doit encore très-probablement à l'influence du lieu de son habitation, l'envahissement de la maladie. Cet homme a 44 ans, n'avait jamais été malade. Il y a quelques années, il fut obligé de quitter un quartier de Paris très-sain, dit il, pour aller en habiter un autre, qui est au contraire on ne peut plus malsain. Une rue étroite, traversée par un ruisseau fangeux, inaccessible presque au soleil, par suite de sa position et de l'élévation des maisons, une chambre humide et obscure, tel est l'asile où la nécessité le contraint de demeurer. Il a d'abord été pris de rhumatismes vagues, qui pendant long-temps l'ont tourmenté. Il ne toussait point, n'avait jamais de fièvre, mais la douleur s'emparait souvent de la poitrine, et quelquefois même était assez forte pour en empêcher les mouvemens. Il y a neuf mois, le rhumatisme s'est ainsi porté sur le thorax; cette fois, il y eut de la fièvre, et, d'après son rapport, il est aisé de voir que la pleurodynie se changea en véritable pleurésie. Il fut traité par un médecin, qui lui prescrivit des sangsues sur le point douloureux; des *voisins* le détournèrent de cette application, et il ne tint point compte des avis du docteur. Bientôt même il s'abandonna tout-à-fait aux commères, qui lui donnèrent diverses tisanes dont il ne se rappelle ni le nom, ni la composition. Continuant en même temps son travail, il avoue qu'il a entièrement négligé son *rhume*. Cependant la toux devenait chaque jour plus pénible, et la difficulté de respirer s'accroissait; enfin il y a deux mois, *l'étouffement* l'a forcé de quitter son travail, et de réclamer les secours de la médecine. La maigreur de cet homme est considérable; sa respiration pénible, haletante. La peau est chaude, humide; le pouls fort et fréquent; les pommettes colorées. La poitrine résonne assez bien, partout on entend un gargouillement très-fort, qu'on ne peut localiser, et qui masque par son bruit tous les phénomènes du retentissement de la voix. Les crachats sont abondans, nummulaires, nageant dans une grande quantité de sérosité. La constipation alterne avec la diarrhée. Il y a insomnie, découragement moral, et grande irascibilité.

Si dans l'observation précédente il reste des doutes sur l'existence d'une phthisie confirmée; ici, nous pensons qu'on ne peut guères en émettre; cependant, nous l'avouerons, nous appuyons surtout notre jugement sur la nature des crachats; mais elle est telle que nous la regardons comme pathognomonique. Cette phthisie succède bien à une affection inflammatoire, et, ainsi que nous l'avons supposé, à une pleurésie. Mais est-ce à dire pour cela qu'il ne faille pas invoquer une autre cause, une *prédisposition!* Nous ne répèterons pas ce que nous avons avancé plus haut. Cette prédisposition a, selon nous, existé, et c'est à l'influence pernicieuse du séjour du malade, que tout annonce qu'il faut en attribuer la source.

Paraplégie avec rétention des urines et des matières fécales; fièvre intermittente quotidienne, et dont le frisson a pour siége exclusif les membres paralysés, la région lombaire; et la chaleur, les membres supérieurs.

Ce malade est couché au n° 25. A la suite d'une chute faite, il y a un an, sur les reins, dans un escalier, et de douleurs sourdes et continues pendant plusieurs mois, cet homme a été frappé tout-à-coup de paraplégie avec rétention d'urine et des matières fécales. Depuis deux mois il est à l'hôpital. Son état empire chaque jour; les urines, loin d'être retenues, sont actuellement rendues sans qu'il ait même conscience de leur passage. Il en est de même des matières alvines. Mais un fait qui nous semble digne d'une attention spéciale, est une fièvre intermittente quotidienne, dont le frisson précurseur très-violent, a pour siége exclusif les membres paralysés et la région lombaire, tandis que la chaleur qui succède, s'il faut en croire ce malade, ne se fait sentir qu'aux parties supérieures, qui deviennent brûlantes vers la fin de l'accès. Il n'y a jamais de sueurs.

EMPLOI DE L'ACIDE PRUSSIQUE DANS LA BLENNORRHAGIE,

Par le docteur R. H. Haynes.

M. H... vint me consulter, affecté d'une récente infection, et en éprouvant les symptômes ordinaires; écoulement abondant et jaunâtre par l'urètre, chaleur brûlante en urinant, douleur au périnée, désirs fréquens d'uriner, etc. Je l'avais déjà une fois soigné auparavant pour une blennorrhagie violente avec engorgement du testicule, et pour laquelle j'employai sans succès des moyens très-actifs; l'écoulement ne céda qu'au bout de quelques mois. Craignant qu'il n'eut encore en cette circonstance un engor-

gement testiculaire, à en juger par l'acuité de l'inflammation, et songeant à la puissance sédative de l'acide prussique, je résolus de faire un essai de ce remède en injections, dans la proportion d'une drachme d'acide, sur deux onces d'eau, et en ayant soin de les faire répéter cinq ou six fois le jour, la seringue pleine. En même temps je prescrivis de petites doses de sulfate de magnésie, à prendre trois fois le jour. Dans l'espace de deux jours, les symptômes s'amendèrent considérablement, et j'administrai alors en même temps de petites doses de baume de Copahu dans la journée; six jours après tous les accidens furent si complètement calmés, que le malade lui-même se regarda comme complètement guéri. Aucune inflammation ne survint dans les testicules, bien qu'il y eut éprouvé, avant l'usage des injections et du Copahu, de fréquens élancemens.

Je n'attribue pas entièrement cette cure aux injections, car le calme le plus grand n'eut lieu qu'après l'emploi du baume de Copahu; mais je crois véritablement que c'est à ce moyen que sont dues et l'absence d'inflammation dans le testicule, et une grande partie de la guérison.

Je ne suis pas certain qu'une bien moindre proportion d'acide n'eût pas produit le même effet, mais la crainte de l'engorgement du testicule m'engagea à l'employer aux doses précitées. J'eus soin de ne faire délivrer au malade que la quantité d'injection suffisante pour deux jours, afin que le liquide ne pût être altéré. C'est de l'acide de Scheele que je me suis servi. Ce moyen ne pourrait-il pas être mis en usage avec succès dans les ophthalmies blennorrhagiques? Je me propose de l'essayer dans la période inflammatoire de la blennorrhagie, et je publierai le résultat de mes essais.

(*The Lancet*, 2 *mai* 1829.)

SUCCÈS DU SÉTON DANS LE TRAITEMENT D'UNE FRACTURE NON CONSOLIDÉE;

Par le docteur Dohldorf.

Nous empruntons le fait suivant aux *Institutions médicales de Magdebourg* :

Jos. Roebel, âgé de vingt quatre ans, d'une excellente constitution, eut la cuisse cassée le 20 janvier 1826, et fut soigné pendant dix semaines par un chirurgien de la campagne. Mais, à cette époque, on reconnut que la fracture n'était pas consolidée, et qu'il existait un défaut de rapport entre les deux fragmens. Après l'emploi sans succès, d'un grand nombre de remèdes, il fut reçu, au mois de septembre, dans le service du docteur Dohldorf. La cuisse gauche n'était pas amaigrie; elle était un peu plus courte que la droite. Quand le malade était debout, le membre était courbé en dedans; la fracture était à peu près à la partie moyenne de l'os, dont les fragmens n'étaient pas augmentés de volume, et semblaient tout à-fait sans adhérences, car la partie inférieure du membre pouvait être portée dans toutes les directions, sans aucune difficulté et sans la moindre douleur; la santé générale était bonne. Ayant reconnu, après un examen attentif, l'inutilité des applications répétées et long-temps continuées des bandages et des atelles, on se décida à passer un séton entre les deux extrémités des fragmens osseux.

Cette opération qui fut pratiquée le 3 octobre, détermina une inflammation tellement considérable, qu'on crut nécessaire de retirer le séton le 11; la suppuration était très-abondante, et un grand nombre d'abcès fistuleux se formèrent entre les muscles, au point que l'on désespéra du succès de l'opération et même de la vie du malade; au bout d'un mois néanmoins, la fracture commença à se consolider; la plaie de l'opération et les abcès se fermèrent, et vers la fin de décembre, un cal très-solide était formé; on opposa la compression au dépôt de la matière osseuse, qui, depuis cette époque, se fit avec trop d'abondance, et au commencement du mois de mai, les deux membres étaient d'une égale longueur, et le malade sortit guéri, et n'ayant plus qu'une faiblesse très-peu marquée dans la jambe gauche.

ANOMALIES DANS LA VISION.

Le *Glascow med. journal*, donne des observations qui nous paraissent très-curieuses et d'autant plus vraies, qu'un de nos collaborateurs a offert un exemple absolument semblable au premier que nous allons citer. Dès sa plus tendre enfance, ses parens s'aperçurent de cette bizarrerie dans la vision; mais on croyait que c'étaient les premiers germes d'une originalité qui fait maintenant encore le caractère principal de notre collaborateur; on ne chercha pas à le corriger. Entré dans le monde, on se moqua de lui, parce qu'on croyait qu'il voulait se moquer des autres; il resta donc ainsi confondant le vert avec le rouge, le bleu-de-ciel avec le rose, etc.; et il en serait encore là, si son goût décidé pour l'anatomie pathologique, ne lui eût fait connaître la nécessité d'y voir comme les autres; un exercice assidu lui a fait surmonter toutes les difficultés. Nous devons dire qu'à part cette anomalie, sa vue était excellente, et qu'il y voyait un peu dans l'obscurité; ses yeux sont d'un bleu-clair, et de moyenne grandeur. Nous sommes fâchés que M. Colquhoun, qui rapporte les observations suivantes, n'ait pas noté cette dernière circonstance, les lecteurs auraient pu mieux établir l'analogie.

Insensibilité de l'œil à certains rayons colorés. — Observ. par M. Colquhoun.

Le premier de ces cas est celui d'un individu qui, ayant beaucoup de goût pour la peinture, a dirigé spécialement son attention sur la distinction des couleurs et sur les phénomènes de la vision. C'est lui-même qui rend compte de son état. Il ne confond pas invariablement toutes ces couleurs. Ainsi, il distingue parfaitement les brillantes teintes rouges et bleues qu'on voit dans le plumage de certains oiseaux et dans certains fruits; tandis que, presque pour tout le monde, la différence entre ces couleurs et celles qu'il confond habituellement n'est pas appréciable. Il ne peut dire en quoi consiste pour lui cette différence. Les couleurs qu'il confond le plus généralement sont les tons rouges qui se rapprochent le plus de l'écarlate, et les verts-jaunes, comme le feuillage de certains arbres. Si l'on mêle du bleu à l'écarlate, il s'aperçoit que la couleur est changée; mais si l'on mêle la même proportion de bleu à la teinte verte qu'il confond avec le rouge, il lui est impossible de distinguer cette nouvelle teinte vert-bleuâtre de l'écarlate modifié par le bleu. Le bleu-pâle, le vert-pâle et le rose lui paraissent absolument de la même couleur. Il confond aussi le noir avec le vert très-foncé et les teintes foncées de brun. Si le gris est à peu près du même ton que le rose-pâle, le vert-pâle, etc., il est presque certain de ne pouvoir les distinguer; mais si le gris est plus foncé et renforcé par une portion de noir, alors il les distingue facilement. A la clarté des flambeaux, tous les jaunes lui semblent blancs; le cramoisi lui paraît écarlate, le vert-pâle, bleu, et l'oranger, rouge-sale. Aucune personne de sa famille n'a jamais eu rien de semblable; d'ailleurs sa vue est encore fort bonne, quoiqu'il soit déjà avancé en âge.

Le sujet de la seconde observation est un jardinier âgé d'environ 50 ans. L'organe de la vue ne présente à l'examen extérieur aucune altération, et il a d'ailleurs une vue excellente sous les autres rapports; il n'a pris les lunettes que depuis un an environ. La faculté de distinguer les couleurs est chez lui très-faible, et cela depuis l'enfance. C'est en jouant avec d'autres enfans, dans un verger, à l'âge de quinze ans, que son attention fut attirée sur ce défaut de la vision. Il remarqua que c'était par la différence de couleur que ses compagnons pouvaient distinguer les fruits des arbres d'avec les feuilles; tandis qu'il était tout-à-fait incapable d'apercevoir la moindre différence entre ces objets. Pendant l'été dernier, M. Colquhoun a fait sur cet homme quelques expériences dont voici les résultats principaux. Elles ont été faites en plein jour, le soir au déclin du jour, et à la lumière artificielle.

1° *Pendant le jour.* Toutes les diverses nuances de *blanc*

étaient semblables; il pouvait toujours distinguer facilement le *jaune;* l'*orangé* lui paraissait être seulement un jaune très-foncé; le *rouge* était en général pour lui une couleur foncée; mais ses idées variaient beaucoup, suivant les diverses nuances de rouge. Il distinguait très-difficilement le vert, et le regardait comme une nuance de brun. Il confondait le *pourpre* avec le bleu, qu'il distinguait assez bien des autres couleurs. Les différentes teintes de *brun* étaient pour lui du noir ou du solitaire, de même que les diverses nuances de gris. Enfin, il lui était très-difficile de distinguer le noir des autres couleurs foncées, à moins qu'il ne fût d'une nuance très-prononcée.

2° *Le soir au déclin du jour.* La difficulté qu'il éprouvait à distinguer les couleurs était encore plus prononcée que pendant le jour; et 3° *à une vive lumière artificielle*, elle augmentait encore pour certaines couleurs.

Lorsque les corps colorés étaient placés à une certaine distance, alors il lui était tout-à-fait impossible de discerner les couleurs, excepté le jaune et le bleu. Ainsi, dans un arc-en-ciel très brillant, il ne put distinguer que ces deux nuances, quoiqu'il le vît très-bien dans son entier, et qu'il aperçût très-distinctement le second arc-en-ciel dont les couleurs étaient beaucoup moins vives.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 9 juin.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, il est encore question des causes de la plus grande mortalité qui existe aujourd'hui parmi les noyés.

M. Rochoux pense que le temps pendant lequel on est en droit d'espérer pour le noyé, est moins long qu'on ne l'estime généralement. Il voudrait qu'on augmentât le personnel de l'administration des secours, afin qu'on pût placer un grand nombre de gardiens destinés à aller au-devant de l'accident, ou à sauver les noyés avant l'asphyxie complète.

M. Mare dit qu'il est parfaitement de cet avis, et qu'il a exprimé les mêmes vœux que M Rochoux, dans le Dictionnaire de médecine. Mais c'est l'argent qui manque, dit l'honorable académicien; si on voulait nous donner des fonds, nous augmenterions de beaucoup le personnel de l'administration, et les secours soit préservatifs, soit curatifs, seraient plus prompts et par la plus efficaces.

M. Villeneuve dit qu'il existe des réglemens de police qui peuvent être très-préjudiciables aux malheureux asphyxiés. Une fille tombe dans un puits, on accourt, mais on dit qu'il est défendu d'y toucher hors de la présence des agens de la police. Un homme se pend, on accourt; des gendarmes sont bientôt là, des hommes compatissans veulent couper la corde pour sauver le malheureux qui va périr; les gendarmes empêchent cet élan d'humanité, jusqu'à l'arrivée de la police.

M. Capuron présente, au nom de M. Brocard, un travail sur une nouvelle espèce d'hydatides; ce Mémoire est accompagné de pièces anatomiques; une commission sera nommée pour l'examiner.

M. Olivier fait un rapport sur un Mémoire de M. Gendron, concernant l'épidémie de gastro-entérite grave selon l'auteur, de dothinentérie selon M. Bretonneau, observée à Vendôme. M. Gendron dit que les émissions sanguines ont souvent eu de bons effets, mais non toujours. Sur 150 individus qu'il a observés, 13 seulement sont morts. M. Gendron n'est pas partisan de la contagion relativement à cette maladie; cependant il avoue avoir connaissance de faits qui tendraient à la faire admettre.

M. Bretonneau, au contraire, soutient que cette maladie est contagieuse. M. le rapporteur pense que l'Académie ne doit pas prendre part à l'espèce de polémique qui s'est établie entre MM. Gendron, Gasc, et Bretonneau; qu'elle doit recevoir de ces médecins, des matériaux, des renseignemens, sans scruter leur valeur respective.

Après que M. le secrétaire a donné lecture d'une note de M. Bretonneau, sur la même épidémie. (*Voyez* n° 91 et 92.) M. Bouillaud prend la parole: ce médecin fait vivement sentir qu'il ne convient pas à l'Académie de rester impassible dans une question d'une si haute importance; qu'il faut, au contraire, qu'elle l'éclaire de ses lumières. Je regrette, dit l'honorable membre, que M. le rapporteur ne soit pas là dans ce moment, j'avais des réflexions à lui soumettre Les faits observés par M. Bretonneau, sont trop manifestement en opposition avec ceux que nous observons journellement, pour que nous les laissions passer sans examen Tous les jours nous voyons dans les hôpitaux, la dothinentérie, la fièvre entéro-mésentérique, (qu'on appelle cette maladie comme on voudra, n'importe,) tous les jours nous l'observons; nous l'avons observée des milliers de fois dans les hôpitaux, et jamais nous n'avons pu constater la contagion. Il faut donc que nous nous appliquions à rechercher d'où vient cette grande différence, et pour cela, je crois que l'Académie fera bien de s'occuper de cette question.

M. Kergaradec pense que la même maladie peut être contagieuse dans telle ou telle circonstance, et qu'elle peut perdre ce caractère si les circonstances changent. Il en est ainsi pour la dysenterie, qui a été contagieuse dans certains cas, tandis qu'elle ne l'est pas ordinairement.

M. Guersent parle dans le sens de M. Kergaradec, en s'appuyant sur ce qui se passe à l'hôpital des Enfans; des maladies simplement sporadiques en ville prennent dans cet établissement des caractères contagieux et épidémiques.

M. Rochoux prend part à la discussion, il pense que l'Académie doit déclarer que depuis 20 ans que l'on observe la fièvre mésentérique ou la dothinentérie, jamais on ne lui a reconnu le caractère assigné par M. Bretonneau, la contagion.

M. Chomel croit qu'il ne convient pas que l'Académie se prononce ainsi, car l'Académie ne contient pas tous les praticiens de Paris. Et d'ailleurs, il ne faudrait pas croire que la contagion de la dothinentérie, de la fièvre typhoïde, soit peu probable. A cette occasion, l'honorable membre cite des exemples tirés de sa pratique, qui tendraient à faire admettre la contagion; il s'agit dans un cas d'un enfant qui la transmit à ses frères et à sa bonne.

M. Desgenettes prend aussi la parole, mais nous n'avons pas assez bien entendu ce médecin pour pouvoir rapporter ce qu'il a dit. Enfin les conclusions du rapport de M. Ollivier, sur le travail de M. Gendron, sont mises aux voix et adoptées; c'est le renvoi à la commission des épidémies.

M. Girardin annonce à l'Académie que la variole sévit à Vaugirard, dans la rue de Sèvres, et dans celle du Gros-Caillou; selon cet académicien, elle y a fait déjà d'assez grands ravages. Il désire qu'on prenne tous les moyens possibles pour engager les parens à faire vacciner leurs enfans.

M. Decandolle a soutenu, avec la sagacité qui caractérise tous ses travaux, l'opinion déjà émise par Linné, qu'il y a analogie entre les propriétés médicales des plantes, et leurs caractères botaniques Depuis la dernière publication de son ouvrage, des observations nombreuses de botanique, de thérapeutique, et de chimie analytique, ont concouru à jeter un nouveau jour sur cette question encore bien débattue. La Société hollandaise des sciences, de Harlem, avait proposé comme sujet de prix: D'établir si, dans l'état actuel de la science, l'on pouvait admettre, ou s'il fallait rejeter la théorie du célèbre botaniste de Genève, ou du moins de faire connaître les exceptions ou les contradictions qui restaient à résoudre, à l'égard de cette théorie. Dans sa séance publique du 23 mai dernier, elle a couronné le Mémoire qui lui avait été adressé par M. Soubeiran, pharmacien en chef de l'Hôpital de la Pitié.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. Nº 97.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 13 JUIN 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 15 juin, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Suite des maladies de la verge. (Nº 95.) — *Opération de la taille.*

L'opération pratiquée par M. Roux, sur le malade affecté d'une espèce d'hypersarcose du prépuce et du gland, n'a pas été aussi heureuse que l'espérait ce praticien : nous avons dit comment il avait en quelque sorte écorcé le gland, en enlevant couches par couches, les parties malades (nº 95); la cicatrice parut d'abord bien se former, mais le 9 juin il s'était développé dans l'épaisseur du gland et dans la portion du prépuce qui avait été conservée près du frein des tubercules carcinomateux. M. Roux n'avait donc fait que pallier ou retarder les progrès du mal pour épargner à cet homme l'amputation de la verge. Cette amputation devient aujourd'hui nécessaire, et M. Roux en a fait la proposition au malade. Les conditions paraissent favorables, on peut largement agir sur des tissus sains; il est vrai que presque toutes les glandes inguinales paraissent engorgées; mais il suffit de se rappeler l'inflammation érysipélateuse qui avait envahi la verge et le scrotum, pour sentir que cet engorgement ne contre-indique nullement l'opération.

A l'occasion de ce malade, M. Roux se livre à quelques considérations importantes sur les phymosis. Selon ce praticien, il n'est point de cause plus fréquente du cancer de la verge, tous les malades qu'il a opérés avaient eu un phymosis, soit congénial, soit accidentel. Le prépuce affecté d'une semblable disposition finit toujours par s'enflammer, souvent aussi par s'indurer, et quelquefois par passer à l'état cancéreux. Indépendamment de la matière sébacée qui s'amasse au collet du gland, et qui, très-fréquemment, y détermine des ulcérations, dans l'acte du coït la peau du prépuce est tiraillée, distendue, parfois déchirée, puis elle se cicatrise pour se déchirer de nouveau. Un chirurgien anglais, d'une grande autorité, rapporte aussi à cette cause presque tous les cancers de la verge; sur douze amputations qu'il a faites de cet organe, neuf avaient été nécessitées par des carcinomes du prépuce et du gland, suites de phymosis.

Il est donc de la plus grande importance, ajoute M. Roux, que les individus affectés de phymosis s'en fassent débarrasser *le plus promptement* possible.

Opération de la taille.

Nous avons déjà rapporté l'histoire du malade qui fait le sujet de cette observation. (*Voyez* nº 48.)

Il a été taillé pour la seconde fois, à la Charité, mardi 9 juin. On se rappelle que sa vessie est frappée d'une paralysie presque complète, ce qui a fait renoncer à de nouvelles tentatives de lithotritie, puisque le malade se serait trouvé à peu près dans l'impossibilité d'expulser les graviers *gros ou fins*. Il lui restait encore une fistule urinaire au périnée, et cette fistule devait, dans les intentions de M. Roux, modifier entièrement l'opération; ce chirurgien avait formé le projet d'introduire par cette ouverture une sonde cannelée, et d'en fixer l'extrémité dans la rainure du cathéter; alors, à l'aide d'un simple bistouri boutonné, il aurait incisé l'urètre et la prostate. Le malade étant donc placé, comme de coutume, une sonde cannelée a été en effet enfoncée dans l'ouverture fistuleuse, mais il a été impossible de l'amener sur le cathéter, de sorte qu'après l'avoir retirée, M. Roux s'est vu obligé d'employer son procédé ordinaire. Toutefois il voulait suivre exactement les *traces* de la première taille, pour éviter d'atteindre les vaisseaux importans, et pour se mettre à l'abri des infiltrations urineuses; sa première incision fut très-bornée, son doigt introduit profondément, au lieu de trouver les parties souples, comme lorsqu'on opère pour la première fois, se trouvait en contact avec des tissus serrés et indurés, la cicatrice ancienne fut, autant que possible, suivie, et sans avoir besoin d'opérer des tractions, on retira, à deux reprises différentes, trois ou quatre petits calculs, les uns arrondis, distincts; les autres, en forme de fragmens, fragmens qui résultaient, selon M. Roux, de la première opération plutôt que de celle-ci; quoiqu'il en soit, le malade est bien aujourd'hui, il ne souffre que très-peu, et si cette opération ne le guérit pas, comme cela est plus que probable, elle n'aggravera pas du moins sa position.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. BORIE.

Paralysie du bras gauche.

Salle Saint-Landry, nº 40. — 62 ans; vinaigrier. A l'âge de dix ans, cet homme a été affecté d'une teigne pour laquelle on l'a traité avec des caustiques très-violens. Les bulbes des cheveux ont été attaqués et détruits. Depuis ce moment, il est complètement chauve. Depuis ce moment aussi, son intelligence a, de son aveu, singulièrement faibli. Il est devenu pusillanime, timide, et sujet à *des absences*. Il éprouve constamment une douleur sourde, de la pesanteur dans la tête, et très-fréquemment des étourdissemens

qui, plus d'une fois, ont été assez forts pour le renverser. Ces étourdissemens, du reste, ne duraient que quelques instans, et jamais il ne s'était encore aperçu, à leur suite, de la moindre faiblesse dans les membres. C'était de véritables vertiges épileptiques.

Le 29 janvier dernier, un étourdissement semblable a eu lieu, mais cette fois le retour à la connaissance a été plus long et plus difficile, et le bras gauche s'est trouvé paralysé, la langue est demeurée libre, ainsi que le reste du corps. Il est entré sur-le-champ à l'hôpital. Après une application de sangsues à l'anus, on a eu recours à des vésicatoires volans sur l'épaule. Une vingtaine environ ont été successivement posés, le tout sans aucune amélioration bien sensible. Enfin, l'air débile de cet homme a fixé l'attention de M. Borie; on lui a administré des toniques, notamment le quinquina. Dès lors il semble avoir été mieux, du moins il le croit. Voici dans quel état est l'extrémité supérieure gauche : l'avant-bras est fortement fléchi sur le bras, les phalanges des doigts sont également dans la flexion; si l'on essaie de redresser ces parties, le malade en ressent les plus vives douleurs. Le dos de la main est œdématié, rouge, le membre très-amaigri. L'articulation de l'épaule qui, dans le commencement était immobile comme le coude, a repris un peu de mobilité. Le bras peut être écarté du tronc. Doit-on attribuer ce changement à l'action des vésicatoires plus qu'aux toniques intérieurs? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'est survenu que depuis que ces derniers sont administrés.

Nous n'essaierons point ici de déterminer quel est le point des centres nerveux qui est le siége de la lésion dont dépend la paralysie partielle. S'il faut en croire MM. Pinel Granchamp et Foville, ce doit être la couche optique droite. Une remarque qui nous semble plus intéressante, c'est l'apparition des troubles cérébraux coïncidant avec la destruction des bulbes des cheveux et l'altération notable des tégumens crâniens par les caustiques dirigés contre la teigne. Ce n'est pas la première fois que les affections extérieures du crâne retentissent dans l'intérieur de cette cavité. Jusqu'à quel point de pareils faits peuvent-ils appuyer les opinions des *incitabilistes*, des *vitalistes*, qui ne voient là qu'un résultat d'une liaison *sympathique*, *vitale*; ou celles des *humoristes*, qui n'y verront qu'un trouble, par défaut d'une voie puissante d'excrétion, par l'absence d'un émonctoire important, les cheveux?

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du jeudi 11 juin.

M. Dubois occupe le fauteuil.

Avant l'ouverture de la séance, tous les membres se pressent autour de M. Dubois, avec la plus vive satisfaction, tous le félicitent sur son rétablissement; M. Dubois paraît très sensible à ces témoignages de confraternité.

Le secrétaire lit une lettre envoyée depuis deux semaines, dans laquelle l'honorable président remercie l'Académie, et principalement la section de chirurgie, de tout l'intérêt que ses membres ont pris à sa santé.

Après la lecture du procès-verbal, M. le secrétaire présente : 1° un travail de M. Josse, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, concernant l'extension permanente dans les fractures des membres inférieurs. Il sera fait là-dessus un rapport verbal par M. Gimelle. 2° Un Mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines, par M. Cassaro, chirurgien à Lunéville.

(MM. Murat, Hervez de Chegoin, commissaires.)

M. Souberbielle adresse à l'Académie une lettre, dans laquelle se trouvent trois observations sur des opérations de taille pratiquées par ce praticien, à l'Hôtel-Dieu de Bourges. Deux de ces observations sont relatives à des enfans qui ont été opérés par la méthode latéralisée; ils sont radicalement guéris; un d'eux a présenté quelques particularités; il y a eu chute du rectum pendant l'opération, et lésion d'une artère du périnée. La troisième observation est relative à une opération de taille suspubienne, telle que la pratique ordinairement M. Souberbielle. Ici c'était un homme avancé en âge. Le calcul était chatonné dans le bas-fond de la vessie; il a fallu aller le détacher avec le bistouri, et il y a eu des difficultés dans l'extraction. On a été obligé d'employer la tenette à forceps.

M. Hervez de Chegoin fait un rapport sur un Mémoire de M. Félix Hatin, sur les polypes des fosses nasales, et sur un instrument nouveau pour lier ceux qui naissent de la base du crâne.

M. le rapporteur trouve que ce Mémoire contient tout ce que l'on peut dire jusqu'à présent sur les polypes, et croit qu'avec l'instrument inventé par M. Félix Hatin, on pourra plus sûrement et plus facilement lier les polypes de la base du crâne.

M. Lisfranc fait un rapport sur *un nouveau corset pour dames*, présenté à l'Académie par M. Josselin. Ce corset est fait de manière à être délacé subitement en cas de besoin. Ainsi, une dame sort de dîner, elle a besoin de plus d'air que n'en peut contenir une poitrine comprimée par les lacets; une dame tombe en syncope, elle défait ou on défait l'agrafe de sa ceinture, elle tire ou on tire une tige métallique, et le corset est aussitôt relâché.

Nous croyons que nos dames feront bien d'adopter ce genre de corset, puisqu'il leur en faut absolument un, puisque la raison ne peut rien sur la coquetterie, puisque, au risque de la santé, elles veulent absolument emprisonner leur poitrine.

CONCOURS POUR LE LEGS MOREAU DE LA SARTHE.

Compétiteurs : MM. Bourgoin, Dezeimeris, Hyppolite Daniel et M. ..... espagnol.

M. Bourgoin est appelé pour soutenir sa thèse, dont voici le titre :

De l'exposition raisonnée des institutions connues sous les noms de cordons sanitaires, de lazarets, de quarantaines, etc.; depuis leur origine, jusqu'à nos jours.

Tous les argumentateurs ont reproché à M. Bourgoin d'avoir amassé des matériaux sans en faire ressortir la valeur. M. Daniel qui a attaqué le premier, a dit que c'était là des faits historiques, mais que ce n'était pas de l'histoire, que le travail de M. Bourgoin était tellement décousu, qu'on pourrait commencer sa lecture par la fin, par le commencement ou par le milieu. M. Daniel dit encore que M. Bourgoin aurait bien fait de l'intituler : Petit recueil de faits historiques, sans réflexions de l'auteur.

M. Dezeimeris dit qu'on peut arriver à la fin de l'ouvrage de M. Bourgoin, sans savoir ce que c'est qu'un lazaret, qu'une quarantaine, qu'un cordon sanitaire; le même argumentateur reproche beaucoup d'omissions à M. Bourgoin, et donne des preuves de beaucoup de sagacité dans l'énumération et l'appréciation des auteurs qui ont traité le sujet de la thèse qu'il attaquait.

M. ..... espagnol, commence par donner des éloges à M. Bourgoin, concernant la manière dont il avait d'abord conçu son travail; mais ici, dit le judicieux espagnol, finissent les louanges; je vais prendre mon véritable rôle. Quand l'Académie vous a demandé une Exposition *raisonnée*, elle ne vous a pas demandé seulement une Exposition simple; les Académiciens n'ont pas ajouté *raisonnée* pour rien; il vous convenait donc d'établir les inconvéniens et les avantages des lazarets, des cordons sanitaires, etc. *L'Exposition simple ou l'Exposition raisonnée*, sont deux questions différentes; et comme c'est la dernière qui a été posée par l'Académie, il s'ensuit que si vous n'avez traité que la première, vous n'avez pas traité la question. Il fallait surtout consi-

dérer ces mesures publiques depuis le moyen âge, sous le rapport politique, commercial, etc. Ce raisonnement est serré, et malgré le peu d'habitude de notre langue, M. l'espagnol l'a rendu très-clairement.

M. Bourgnin a répondu à toutes les objections, d'une manière satisfaisante; celles de ce dernier ont paru l'embarrasser un instant.

HOPITAL ROYAL DE WESTMINSTER.

Emphysème de l'œil.

James Hutchins, âgé de 38 ans, se présenta le 7 avril, avec une tuméfaction du volume d'une orange, des tégumens qui entourent et couvrent l'œil droit. Il rapporta qu'en se mouchant dans la matinée, il avait éprouvé une compression subite dans l'œil, et qu'aussitôt l'enflure s'était manifestée; plus il persistait à se moucher et plus la compression et la tuméfaction augmentaient. On l'invita à se moucher encore; mais la distention des tégumens et le sentiment de compression devinrent si douloureux, qu'il nous supplia, pour se servir de ses expressions, *de lui ouvrir l'œil.* L'examen des parties ne nous fit découvrir aucune maladie du sac, ni des conduits lacrymaux, mais la membrane muqueuse du nez était chargée d'une sécrétion desséchée et de mauvaise nature. Le malade nous assura que depuis deux mois il éprouvait de la douleur dans la région supérieure du nez, avec écoulement de sang et de pus; il n'avait jamais eu de maladie vénérienne, et il ne s'est jamais détaché de portion d'os qui soit sortie par le nez.

Cet homme fut reçu dans l'hôpital, et on prescrivit des lotions froides sur l'œil; le lendemain matin la tuméfaction avait disparu, et comme l'action de se moucher ne la faisait pas revenir, il quitta la maison et n'a plus reparu.

Dans ce cas, l'air doit avoir pénétré du nez dans l'orbite, derrière la conjonctive, où il comprimait le globe de l'œil, poussant en avant les paupières et la conjonctive elle-même, et distendant les tégumens communs. D'après les symptômes indiqués, il semblerait qu'il y eût affection de la voûte osseuse du nez, par où se serait établie une communication entre l'orbite et les narines, probablement à travers l'apophyse orbitaire de l'os ethmoïde.

La disparition de la tuméfaction sans retour le jour suivant, peut être expliquée par la supposition qu'un mucus épaissi aura bouché l'ouverture de communication.

(*Médicaland surgical journal.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du jeudi 4 juin.

Nouvel instrument pour les accouchemens. Observations, 1° sur une phthisie pulmonaire, guérie par le chlore; 2° sur une inflammation des membranes du fœtus; 3° sur un goître; pommade iodurée; tumeur vénérienne; chromate de potasse; moutarde blanche; lait; section de l'oviduque; fièvre pernicieuse; névralgies.

(Article communiqué.)

On lit une lettre de M. Dubois, qui remercie la société de l'intérêt qu'elle a pris à sa position.

M. Serrurier adresse une observation de cancer, et demande à être reçu membre de la société.

M. Decaignou présente un nouvel instrument pour faciliter et terminer promptement tous les accouchemens laborieux; cet instrument est d'une conception fort ingénieuse, peut, à lui seul, remplacer tout l'arsenal de l'art des accouchemens, le forceps excepté; il est généralement goûté; un rapport en sera fait à la société.

M. Cottereau lit une observation détaillée de phthisie pulmonaire guérie par le chlore gazeux. (*Voy.* n° 90, art. *Académie*). Le sujet de l'observation, est un jeune étudiant en médecine, dont l'état était si grave qu'un grand nombre de médecins distingués de la capitale l'avaient condamné. Ce malade qui était au troisième degré de la phthisie, est dans un état de santé tel, que de sa vie, dit-il, il ne s'est mieux porté. C'est, jusqu'à présent, l'une des plus intéressantes observations de guérison de phthisie qui soient connues.

M. Cottereau promet d'autres observations curieuses, et engage plusieurs membres de la société à vouloir bien visiter les malades avec lui, afin de constater leur état.

M. Decaignou lit une observation sur une inflammation des membranes qui enveloppent le fœtus; ces membranes étaient adhérentes au corps de la matrice, au moment de l'expulsion du fœtus, ce qui obligea cet accoucheur à les détacher avec la main; le cordon qui était grêle se rompit au niveau d'un des bords du placenta, car il formait avec ce dernier ce qu'on nomme placenta en raquette; la mère a joui d'une santé parfaite durant sa grossesse, ce qui infirme l'opinion avancée dans ces derniers temps, par M. Dance, que les vomissemens coïncident avec l'inflammation générale ou partielle des membranes.

M. Clairat lit l'observation d'un cas de guérison d'hypertrophie du corps thyroïde; une jeune enfant qui portait cette tumeur, n'éprouvant aucune amélioration sous l'influence de la teinture d'iode, ce médecin ordonna des frictions faites avec la pommade d'hydriodate iodurée de potasse autour de la tumeur, qui la firent disparaître dans l'espace de cinq jours; M. Clairat fut étonné de la promptitude du succès. M. Sterlin croit que la teinture d'iode avait préparé le malade à la guérison, car on voit souvent l'action d'un médicament se produire après que l'on en a cessé l'usage; du reste, il pense que les frictions y ont contribué, mais non d'une manière aussi absolue.

M. de Valetti regarde les préparations d'iode comme utiles dans les engorgemens glandulaires, et surtout dans le cas cité; mais, avant de les administrer, il faut bien tenir compte de la nature des tumeurs, car il en est de plusieurs espèces; alors on ne court pas le risque d'administrer ces préparations de manière à les voir échouer; M. Guillon préfère à la teinture d'iode, à la pommade hydriodatée, le proto-iodure de mercure; M. Bordot rapporte qu'il a obtenu plusieurs guérisons avec la pommade iodurée, dans des cas de goître ou d'engorgement glandulaire, et M. Delormel cite aussi deux cas récens de succès dans des engorgemens testiculaires à la suite d'un commerce impur.

M. Berthelot présente une tumeur qu'il a enlevée de la surface interne du rectum; elle était située à environ deux pouces de hauteur du sphincter de l'anus; ce chirurgien fit faire des efforts au patient, comme pour aller à la selle, saisit alors la tumeur avec les doigts, puis, la tirant fortement à lui, porta jusque sur son pédicule les branches d'une paire de ciseaux, et parvint, en la coupant avec précaution, à l'enlever en totalité; cette tumeur de nature vénérienne, est de la grosseur du poing d'un enfant de huit à neuf ans; elle est composée d'une réunion de végétations en forme de chou-fleur; sa substance qui n'est ni dure, ni molle, semble formée d'une infinité de petites lamelles adhérentes et superposées les unes aux autres; le rectum de cet homme est tapissé, dans toute son étendue, de petites tumeurs de la même nature, et que l'on enlève chaque jour, soit avec des ciseaux, soit en les cautérisant avec le nitrate acide de mercure. M. Parent a vu reparaître de pareilles tumeurs après la cautérisation et un traitement anti-syphilitique; M. Nauche conseille, pour cautériser et détruire avec succès ces excroissances, l'emploi d'une dissolution saturée de chromate de potasse. Ce moyen qu'il a employé, d'après l'avis du docteur Boneau, lui a réussi dans une infinité de cas; à la suite de la cautérisation, on remarque un gonflement inflammatoire violent, mais qui disparait promptement et avec assez de facilité. M. Boucheron a employé avec succès, pour détruire des végétations

vénériennes, une dissolution de deutoxide de chlorure de sodium pur.

M. Decaignon annonce qu'il a pratiqué sur des poules et des pigeons, l'incision complète de l'oviduque, avec succès, et sans aucun résultat fâcheux pour ces animaux, qui repondaient au bout de douze ou quatorze jours; il fut conduit à pratiquer cette incision par la difficulté qu'avait à pondre une poule qui aurait pu succomber sans cette opération; du reste, MM. Cottereau et Gillet ont été témoins des expériences.

M. Boucheron demande si quelques membres n'ont pas été appelés pour soigner des personnes qui seraient devenues malades à la suite de l'usage du lait; car ce médecin a vu plusieurs individus atteints de coliques, de vomissemens violens, après avoir usé de cet aliment; M. Parent a été appelé pour soigner une femme et ses quatre enfans, qui, après avoir déjeuné avec du lait, furent pris de symptômes d'empoisonnement si violens, que le commissaire de police l'envoya chercher; on porta le reste du lait chez le pharmacien, pour en faire l'analyse. M. Gillet fait observer qu'il y a une année, les yeux de la police furent ouverts sur des faits à peu près pareils et dans le même temps, mais que le résultat des recherches faites à ce sujet n'a point été connu.

M. Nauche cite un exemple fâcheux de l'habitude que le public a de se laisser tromper par les charlatans; une des malades de ce médecin ayant usé à son insu de graines de moutarde blanche, fut saisie d'une gastrite tellement violente, que la mort suivit de près l'invasion.

M. Sterlin cite deux observations malheureuses; le frère et la sœur furent saisis à peu de distance l'un de l'autre de phénomènes de congestion cérébrale, avec douleur à l'épigastre; une application de sangsues fit disparaître la douleur de tête, mais l'épigastre étant encore douloureux, on appliqua de nouveau sur cette partie des sangsues qui saignèrent trop long-temps, ce qui laissa cette petite fille, âgée de 8 ans, dans un grand état de faiblesse, suivi de convulsions horribles, et que le moindre mouvement renouvelait. Au bout de peu de jours elle mourut, quoi qu'on pût faire, car les plus célèbres médecins de la capitale furent mandés; à la nécropsie, nulle trace ne décéla la cause de la mort. Son frère, un peu plus jeune qu'elle, fut atteint, peu de jours après la mort de sa sœur, des mêmes phénomènes, et succomba de la même manière, à la suite d'un traitement semblable.

M. Gillet fait remarquer que depuis une année ou deux les maladies affectent un caractère différent, que beaucoup revêtent la forme intermittente, que quelques-unes sont graves, et que ces deux enfans pouvaient bien être frappés de fièvres pernicieuses; qu'il lui semble que la constitution épidémique voudrait se modifier, que les névralgies sont très-nombreuses à Paris dans ce moment, et que les déplétions sanguines sont loin d'être aussi salutaires qu'elles le paraissaient il y a quelques années. Dernièrement, il fut appelé pour voir une petite fille de 8 ans, qui présentait tous les symptômes d'une violente cérébrite; une application de dix sangsues enleva brusquement la douleur de tête, mais il resta une faiblesse très-grande, et le soir, sur les sept heures, elle fut prise de frissons; durant la nuit, agitation et délire; lors de la visite du matin, l'enfant était mieux; mais les mêmes symptômes ayant reparu le soir, il reconnut une fièvre pernicieuse. Le lendemain, il donna dix grains de sulfate de quinine en pilules; l'accès suivant fut moindre, mais ce ne fut qu'à la seconde prise de quinine qu'il manqua tout-à-fait; il fit continuer l'usage de cette substance en diminuant de deux grains chaque jour; au bout de quatre jours elle fut convalescente; cette enfant qui paraissait exsangue après la chute des sangsues dont l'épigastre était douloureux, la langue sèche et rouge sur ses bords, recouvra des forces, la langue s'humecta et s'épanouit après l'usage du sulfate de quinine, sans que l'estomac ou les intestins en aient souffert.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du mercredi 10 juin.

Concours pour 12 places d'agrégés.

LECTURE DES QUESTIONS ÉCRITES EN LATIN.

Disserter sur la structure et les fonctions du pharynx; décrire l'angine couenneuse; indiquer son traitement.

On sait que tous les compétiteurs avaient la même question; aujourd'hui cinq seulement ont pu faire leur lecture; tous les cinq se sont distingués par un latin clair et plus ou moins élégant, mais quelques descriptions nous ont paru fort incomplètes.

M. Mailly.— Les parties constituantes du pharynx sont énumérées; les attaches des muscles sont désignées assez vaguement. Les fonctions sont complètement oubliées, car dire que le pharynx *ad deglutitionem prodest*, c'est ne rien dire. L'auteur après avoir décrit l'angine du pharynx, décrit amplement le croup, ce qui ne devait être qu'accessoire, que comme extension de la première maladie.

M. Defermon.— Il ne fait connaître ni la disposition, ni les insertions des muscles pharyngiens. Au reste, le mécanisme de la déglutition est bien expliqué. Les expériences de M. Magendie sur les fonctions du voile du palais, de l'épiglotte, sont citées. Quant au traitement, à peu près même marche et même doctrine que le premier candidat : d'abord antiphlogistique, puis les moyens qui ont été regardés comme spécifiques par leurs inventeurs.

M. Guibert.— La partie anatomique serait irréprochable, s'il avait parlé des rapports des constricteurs entre eux, et s'il n'avait fait partir les artères pharyngiennes de l'artère carotide interne; cette faute est très-grave. Il décrit exactement et minutieusement le premier temps de la déglutition, mais malheureusement, *non erat hic locus.* Dans ce temps, en effet, le rôle du pharynx est absolument passif; c'est un sac inerte qui est entraîné en haut et en avant par le larynx. Au moment où il reçoit le bol alimentaire, il est élargi par les stylo pharyngiens, et immédiatement après, il entre en action. Voilà où il fallait prendre la déglutition. Quant à la partie médicale de la question, elle nous a paru complète. Mais je ne sais si toute la vigilance des mères pourra jamais soustraire les enfans à l'influence des nombreuses causes énumérées par ce compétiteur; et la chose fût-elle possible, croit-il qu'il n'y aurait plus d'angine couenneuse? D'ailleurs, le froid, le chaud, les boissons glacées, les *répercussions*, les suppressions d'exanthèmes, etc., etc., produisent des pleurésies et des péritonites, plus souvent peut-être que des angines, même chez les enfans. L'auteur parle de la durée ordinaire de la maladie, de ses diverses terminaisons. Il conseille la cautérisation proposée par M. Bretonneau.

M. Léger.— Les rapports de l'organe sont bien indiqués, ses divers élémens énumérés, mais l'auteur ne les dispose point, ne les fixe point. Il décrit heureusement en peu de mots, le premier temps de la déglutition. Il fait observer que l'action du pharynx est d'autant moins efficace, que les corps ont moins de consistance. Quant aux causes de l'angine, il avoue qu'elles sont obscures, et reconnaît un *nescio quid occulti.*

M. Hourmann. — Latinité pure; description très-complète de l'organe et de ses fonctions. Les muscles sont décrits et attachés; ce concurrent signale leur disposition imbriquée, le mode de continuité du constricteur inférieur avec l'œsophage. Vient ensuite une bonne description de la muqueuse. La partie médicale ne laisse rien à désirer. L'auteur insiste spécialement sur la médication locale.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 98.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 16 JUIN 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Anévrisme de l'origine de l'artère axillaire, et peut-être de la fin de la sous-clavière; ligature au-devant de la tumeur.

Au n° 5 de la salle Sainte-Agnès, a été couché le 28 mai, un malade portant une tumeur anévrismale développée vers l'origine de l'axillaire, anatomiquement parlant. Il est probable que la terminaison de la sous clavière est aussi plus ou moins affectée, et que la dilatation ne commence pas brusquement au-devant des scalènes. Le sujet est un laboureur âgé de quarante ans, un peu maigre, assez bien constitué, d'une sensibilité peu prononcée; il est malade pour la première fois; il n'a pas eu de mal vénérien ni de scrofule; son père et sa mère vivent encore, et n'ont jamais eu d'anévrismes.

Il y a cinq mois qu'à la suite d'un travail pénible, il éprouva une légère douleur, ou plutôt une crampe, dans toute la longueur du membre thoracique droit. Ce fut le premier symptôme d'une maladie qui cependant avait déjà fait des progrès, car ayant promené la main gauche autour du point d'où l'engourdissement semblait partir, il rencontra derrière la partie moyenne de la clavicule, une tumeur élastique, indolore, du volume d'une amande, et qui était le siége de battemens. Il continua néanmoins ses travaux champêtres, mais, de temps à autre, des crampes douloureuses l'obligeaient de les suspendre. Sur la fin de janvier, il s'adresse à un docteur qui reconnaît la maladie. Après deux saignées générales, *vingt sangsues* sont appliquées sur la région du cœur; *deux nouvelles saignées* terminent le traitement. Ces évacuations, secondées par l'application de la glace, ne produisent aucun effet. Dès le commencement de mars, il a fallu renoncer à tout travail. A cette époque, la tumeur avait fait des progrès sensibles, le membre était lourd, souvent engourdi; les mouvemens un peu étendus causaient de la douleur. C'est dans les premiers jours de mai que le malade s'est aperçu que la main droite était légèrement infiltrée. L'infiltration a gagné peu à peu l'avant-bras, et occupe aujourd'hui la totalité du membre. Depuis la fin de mai, les crampes jusqu'alors intermittentes n'ont plus abandonné la main. Cette partie est froide, éprouve des fourmillemens continuels. Les doigts sont étendus, et ni les excitans locaux, ni la volonté du malade ne peuvent déterminer leur flexion. Du jour de l'entrée (28 mai) au 5 juin, *quatre saignées du bras, diète, réfrigérans, repos*; les symptômes susdits ne s'aggravent pas. La tumeur remplit presque en entier la partie inférieure de l'espace triangulaire borné en avant par le sterno-cléido-mastoïdien, en arrière par le trapèze, en bas par la clavicule. Ses battemens isochrones à ceux du cœur, sont visibles à l'œil nu; ses parois réagissent avec force contre la main qui cherche à les comprimer, et si l'on oppose trop de résistance à leur expansion, une vive douleur se fait sentir au centre de l'anévrisme. L'oreille appliquée sur les divers points de cette poche, perçoit un bruit de soufflet qui coïncide avec la systole des ventricules, et dont les intervalles sont très-distincts. Le pouls est large et ne donne que cinquante-cinq pulsations par minute. Le cœur paraît exempt d'hypertrophie.

Le 7 juin, augmentation évidente de la tumeur, surtout en arrière; *saignée du bras;* ainsi, on suspend toute opération. M. Dupuytren dit qu'il opèrera si la tumeur devient stationnaire.

8 Juin, progrès moins marqués.

9 Juin, *saignée du bras;* peu d'augmentation.

10 Juin, M. Dupuytren paraît décidé à pratiquer la ligature entre la tumeur et le système capillaire.

Le 12 juin, opération. Le malade est couché sur le dos. L'incision commence en dehors de la ligne qui sépare le deltoïde du grand pectoral, et se prolonge parallèlement à la clavicule, et à sept ou huit lignes de son bord inférieur, jusqu'à l'union du tiers interne, avec les deux tiers externes de cet os. Le rameau descendant de l'acromiale est divisé et lié; on lie aussi deux rameaux tégumentaires. On arrive à la portion claviculaire du grand pectoral, dont les fibres sont coupées à angle presque droit. Ligature de deux rameaux thoraciques. L'aponévrose mince qui, naissant du bord inférieur de la clavicule, vient se perdre entre les deux pectoraux, est mise à nu. Le doigt de l'opérateur sent derrière elle des battemens légers. Il l'incise avec précaution; le vaisseau (sans doute la thoracique supérieure) est lié sur deux points, et coupé dans l'intervalle. Les deux tiers internes du petit pectoral sont divisés; on lie encore deux ou trois artérioles. On distingue alors au fond de la plaie une tumeur bleuâtre et molle; c'est la veine axillaire dont le volume semble doublé. Cette dilatation veineuse, appliquée sur l'artère, la cache presque en totalité. Heureusement le tissu qui unit les deux vaisseaux, est lâche et facile à déchirer. L'artère est isolée sans beaucoup de peine, une forte ligature est passée autour; la constriction ne cause aucune douleur, et suspend tout battement des artères du bras et de l'avant-bras, preuve certaine que l'axillaire seule est comprise dans la ligature. Au moment où l'on a serré le fil, la main de M. Sanson appliquée sur la tumeur a senti une vingtaine de battemens tumultueux.

Les linges ont été à peine tachés d'un peu de sang; le malade, aussi immobile que les nombreux spectateurs, n'a pas poussé un seul gémissement; M. Dupuytren qui s'était un peu exagéré les difficultés ou qui les a heureusement

vaincues, a terminé en trente-six minutes une opération moins intéressante par elle-même que par ses suites. Pansement simple; on appliquera sur la tumeur *des compresses imbibées d'eau de Goulard*, et, par-dessus, *une vessie à glace*. L'interne doit pratiquer *une forte saignée*, si les battemens deviennent plus forts, s'il survient des étouffemens, une fièvre trop intense.

Anévrisme de la fin de l'artère brachiale, suite d'une saignée malheureuse.

Un charcutier âgé de 22 ans, voulut se faire saigner pour une céphalalgie qui coïncidait avec une éruption de la peau, qu'il soupçonnait être la gale. Le chirurgien voulut ouvrir la veine médiane basilique, mais au lieu d'un sang noir veineux, il sortit par la piqure faite par la lancette, à la partie interne du pli du bras, un sang rouge rutilant. Le jet était saccadé, et correspondait à la systole du cœur. Cependant le chirurgien paraît ne pas croire à la lésion de l'artère, puisqu'il ne fait que le pansement simple d'une saignée heureuse, et l'hémorragie s'arrête. Mais dans la journée de l'accident (1er juin), il se fait plusieurs hémorragies. Un autre médecin appelé, reconnaît la lésion artérielle, et fait exercer une compression méthodique. D'ailleurs, il conseille au malade de se faire recevoir dans un hôpital. Il se présente au Bureau central, où on constate de nouveau la blessure de l'artère brachiale. Enfin il est envoyé de là à l'Hôtel-Dieu, et il y est reçu le 9.

M. Dupuytren s'informe de tous les antécédens que nous venons d'exposer; il constate que la piqure faite par la lancette, est au niveau de la veine médiane basilique, et qu'elle est fermée; mais au-dessous, il sent une tumeur comme une petite noix, qui offre une dilatation et un retrait correspondant exactement a la diastole et à la systole de l'organe central de la circulation. En appliquant l'oreille sur elle, on sent un *susurrus*, véritable indice de l'agitation du sang dans une poche anormale, et de son passage d'un lieu étroit dans un lieu plus spacieux. Ce phénomène disparaît, et la tumeur diminue, si on comprime l'artère au-dessus du pli du coude; le contraire a lieu si on comprime les artères de l'avant-bras. Plus de doute qu'il existe là un anévrisme traumatique de la fin de l'artère brachiale. Fallait-il avoir recours d'abord à la ligature? Nous examinerons cette question plus tard.

Aujourd'hui nous ne ferons que décrire le procédé opératoire, sans un mot de critique.

Le malade est couché, le bras étendu; une incision est faite sur le bord interne du quart inférieur du biceps; après la division de la peau et d'un peu de tissu cellulaire, il se présente une veine très-dilatée; M. Dupuytren hésite; il ne sait pas si c'est une veine ou le sac anévrismal, cependant il veut l'ouvrir; cette ouverture donne issue à une grande quantité de sang noir qui rend embarrassantes les manœuvres subséquentes. M. Dupuytren prie M. Bérard aîné d'appliquer un doigt sur la veine ouverte pour empêcher que le sang ne vienne inonder la plaie, ce qui est exécuté avec beaucoup de précision et beaucoup de constance. Alors l'aponévrose brachiale est divisée, et on arrive au faisceau nerveux et vasculaire, situé dans la profondeur du membre; l'opérateur le soulève en partie avec une sonde cannelée; d'abord il semblait qu'il n'avait soulevé qu'un cylindre, et les douleurs et les fourmillemens que le malade éprouvait à la main, indiquaient assez que c'était le nerf médian. Mais, par un examen plus attentif, on reconnaît que l'artère est aussi soulevée; une ligature est passée sous ce paquet, on s'assure alors en écartant un peu le tissu cellulaire, qu'il est formé de l'artère brachiale et du nerf médian. Il s'agit de séparer ces deux cylindres; on arme un stylet d'un fil, et on le passe sous celui que l'on croit être l'artère; on presse avec le doigt sur lui et on suspend les battemens des artères de l'avant-bras; alors on fait le nœud, on exerce une forte constriction, et le malade ne s'en aperçoit pas, nouvelle preuve que c'est l'artère, et que ce n'est pas le nerf. Le ruban de fil qui avait embrassé l'artère et le nerf est retiré, et on fait le pansement en réunissant immédiatement les lèvres de la plaie.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

(Observation communiquée par M. Bosc, interne.)

Epidémie régnante. — Paraplégie. — Altération de la moelle épinière.

La maladie épidémique qui règne dans Paris depuis plus d'un an, est encore peu connue dans sa nature. Quelques médecins considérant que les premiers symptômes avaient leur source dans le canal intestinal, et remarquant qu'ils se sont manifestés surtout pendant les mois de juillet et d'août, ont pensé que cette maladie dépendait des mêmes causes que les fièvres *bilieuses et nerveuses* qui régnaient alors, c'est-à-dire de l'état atmosphérique. Mais bientôt ils ont abandonné cette idée, l'épidémie persistant, bien que la constitution atmosphérique ait changé. D'autres l'ont comparée à l'ergotisme, à la colique des peintres, à celle de Poitou. Plusieurs l'ont rapportée à une affection du système cérébro-spinal. Mais quelle est cette affection? Ici presque tous sont d'accord sur l'obscurité de sa nature.

Les symptômes de l'épidémie consistent en une série de phénomènes, qu'au premier abord on ne peut s'empêcher de rattacher à une lésion du système nerveux, tels sont les fourmillemens des pieds et des mains, l'altération de la sensibilité et de la locomotilité que M. Chomel a indiqués, avec raison, comme les symptômes constans de la maladie. A cela ajoutez, 1° les bons effets que ce praticien lui-même dit avoir retirés de l'application des exutoires le long de la région rachidienne; 2° l'opinion de M. Cayol qui, indiquant le tube digestif comme point de départ de la maladie, pense que les nerfs rachidiens sont affectés secondairement par l'intermède du système ganglionnaire, comme dans la colique des peintres, on voit la paralysie remplacer la maladie première; 3° les symptômes qu'indiquent les auteurs comme propres à une affection de la moelle, rapprochés des lésions trouvées à l'ouverture des cadavres, et l'on aura quelques raisons de présumer que la moelle est en partie le siége de cette maladie; mais on voit en même temps quelles différences séparent les lésions les plus ordinaires de ce centre nerveux, de l'affection qui nous occupe ici.

On a eu occasion de faire l'ouverture du corps de deux individus seulement, qui avaient succombé dans le cours de la maladie épidémique, mais à une affection étrangère; dans les deux cas, l'anatomie pathologique a été muette, les centres nerveux examinés avec soin, les nerfs, les vaisseaux poursuivis jusque dans leurs plus petites ramifications, ont fourni des résultats négatifs. J'ai été à même d'examiner le cadavre d'une femme qui a été tourmentée pendant près de dix mois de l'affection épidémique, maladie qui a déterminé chez elle une paraplégie complète. Le décubitus prolongé qui s'en est suivi a occasioné des escarrhes gangréneuses au sacrum, auxquelles a succombé cette femme. Ayant chez cette malade trouvé une lésion bien prononcée de la moelle, à laquelle les principaux symptômes ont dû être rapportés, j'ai pensé qu'il pourrait être utile de la publier. Si on ne peut, d'après un seul fait, tirer cette conclusion rigoureuse, que la moelle épinière est affectée primitivement dans la maladie épidémique, du moins, l'opinion qui tend à en placer le siége dans le centre nerveux, y puisera quelque probabilité de plus en sa faveur.

Marie-Madeleine Regnault, âgée de 64 ans, journalière, demeurant rue Saint-Méry, n° 20, fortement constituée, d'un tempérament sanguin, entra à la Pitié le 13 octobre 1828.

Elle était affectée depuis les premiers jours du mois d'août

d'engourdissemens dans les pieds, avec chaleur et rougeur; ces premiers symptômes d'abord légers, lui firent négliger les accidens qu'elle éprouvait; elle prit de son propre mouvement quelques bains d'eau froide, qui parurent n'avoir aucune influence sur sa maladie. Celle-ci augmentant, elle fut forcée de quitter son travail, et entra à la Pitié.

Les symptômes qui ont précédé l'apparition des douleurs aux pieds, ont été assez peu marqués pour que la malade ne les ait pas accusés. Les pieds étaient d'une sensibilité extrême, le poids des couvertures insupportable, ainsi que la chaleur du lit; des taches érythémateuses existaient sur toute la circonférence des pieds, le gonflement, si toutefois il en existait, était peu prononcé. A cette époque, la locomotilité n'était empêchée que par la douleur que déterminait l'application des membres sur le sol; bien que la malade ait toujours éprouvé un sentiment de lassitude, de brisement dans les jambes et les cuisses, s'accompagnant de fourmillemens incommodes et continus. La plupart de ces accidens augmentaient la nuit, et pour calmer la chaleur insupportable qu'elle éprouvait dans les pieds, elle les sortait de son lit, cherchant à les mettre en contact avec des corps froids.

Le traitement auquel elle fut soumise, consistait en frictions sur les membres et la colonne vertébrale, avec la teinture de noix vomique, l'administration de ce médicament à l'intérieur, et des bains sulfureux. Cette malade, ainsi que presque tous ceux qui ont été traités à la Pitié dans le service de M. Serres, éprouvait une amélioration toutes les fois qu'elle prenait des bains sulfureux; elle disait avoir moins d'engourdissemens, et sentir ses jambes plus fortes. La teinture de noix vomique en frictions produisait quelque soulagement, mais toujours momentané, et ce soulagement m'a semblé devoir être attribué, moins à l'action médicamenteuse de la noix vomique, qu'au froid que déterminait l'évaporation de l'alcool.

Toutefois, le mieux qu'elle éprouvait de temps à autre ne se soutint pas. Les rougeurs diminuérent, il est vrai, à diverses reprises, pour être remplacées par des desquammations; mais en même temps que l'exaltation de la sensibilité qui se faisait remarquer dans le principe de la maladie disparaissait, la locomotilité diminuait, et dans l'espace de trois mois, elle était complétement nulle dans les membres inférieurs et les muscles du tronc, car la malade ne pouvait plus se mettre sur son séant, à moins d'efforts considérables.

Elle fut transportée de la Pitié à la Salpêtrière, dans le mois de février 1829; alors elle était atteinte d'une paralysie complète, les rougeurs, les fourmillemens, l'exaltation de la sensibilité avaient disparu; elle ne présentait plus qu'une paralysie du mouvement seulement, sans douleurs dans les membres, si ce n'est lorsqu'on leur imprimait des mouvemens.

Des escarrhes se formèrent sur le sacrum; elles s'étendirent d'autant plus rapidement, que la malade ne se prêtait pas aux changemens de position qu'on voulait lui faire prendre. Les escarrhes ont été la cause de la mort.

Ouverture du corps. — Aucune lésion n'a été observée dans les viscères de l'abdomen et du thorax. Les nerfs, les artères et les veines d'un des membres abdominaux seulement ont été poursuivis jusque dans leurs ramifications au pied; il n'y a été rien vu de remarquable; mais la moelle épinière présentait dans sa partie antérieure seulement, et depuis la septième paire dorsale jusqu'au-dessous du milieu du renflement lombaire, un ramollissement blanc, sans trace aucune de vascularité. Il n'était pas uniforme; plus avancé, plus profond dans quelques points où il présentait une diffluence complète, dans quelques autres, il était plus superficiel, et offrait moins de mollesse. La pie-mère susjacente a paru un peu plus injectée dans les points correspondans; quant à l'arachnoïde, elle était parfaitement saine.

On voit dans cette observation une altération de la moelle pouvant expliquer la plupart des symptômes de l'épidémie qu'a éprouvés cette femme. Interrogée avec soin si avant les premiers symptômes de l'épidémie elle n'éprouvait pas de faiblesse dans les membres, de la difficulté à marcher, elle a toujours répondu par la négative; de telle sorte qu'on ne peut s'empêcher d'admettre le rapport intime qui lie l'altération aux symptômes. Mais, d'où vient que dans les deux ouvertures cadavériques qui ont été faites antérieurement, on n'a trouvé aucune lésion? Il serait difficile de le dire; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer la longue durée de la maladie avant que la paraplégie se soit manifestée.

GROSSESSE DOUBLE; MÔLE RÉSULTANT DE LA DÉGÉNÉRATION DE L'UN DES PRODUITS DE LA CONCEPTION;

Par le docteur A. Berton.

La dénomination de *môle* a été donnée à deux corps de nature différente se développant dans l'utérus. Les hypothèses sur les causes de ce genre de produit ont été innombrables. Cependant les opinions variées émises sur ce sujet peuvent se réduire à quelques-unes principales, ou plus généralement admises. Ainsi, il y aurait trois sortes de môles: 1° celles résultant de concrétions fibrineuses ou autres formées dans la cavité de la matrice; 2° la môle hydatidique; 3° la môle charnue. Celles de la première espèce pourraient se rencontrer chez les vierges; mais la nécessité d'une fécondation antérieure, pour la production de la môle hydatidique, reconnue par ceux qui considèrent cette dernière comme le produit d'une sorte d'altération du placenta, de ses villosités, serait niée par les auteurs qui ne voient en elle qu'un amas d'hydatides. Presque tous d'ailleurs admettraient que la môle charnue ne peut se former qu'à la suite du rapprochement des sexes; cette môle serait toujours le résultat de la dégénérescence du produit de la conception, et surtout du placenta. L'on a dit aussi que les monstruosités avaient lieu par suite d'un vice de développement, provenant lui-même d'une influence mécanique extérieure, et quelques nosologistes regardent la môle charnue comme un germe qui n'a pu prendre son développement normal, comme un véritable monstre.

Levret pense qu'elle est toujours le produit d'une grossesse qui ne peut parvenir à terme, en sorte que le fœtus périt d'une manière quelconque, tandis que son placenta reste dans la matrice et continue de s'accroître.

M. Désormeaux paraît considérer cette espèce de môle comme une hypertrophie du placenta, et établit que cette hypertrophie peut occasioner la mort du fœtus, dont le corps se conserve alors en entier ou tombe en deliquium, pour se confondre avec le liquide amniotique. Il lui semble que dans quelques cas où l'expulsion du fœtus a été accidentelle, cette expulsion a précédé le commencement de la dégénérescence du placenta. Il observe que cependant le placenta qui reste dans l'utérus, après la sortie du fœtus, ne subit pas toujours cette dégénérescence ou tout autre.

C'est au moyen de recherches nouvelles qu'il deviendrait peut-être possible de dissiper l'obscurité qui couvre cette partie de la science; mais comme les faits anomaux, d'ordinaire rares et disséminés, s'offrent bien peu souvent, en certain nombre, à un seul observateur, il peut n'être pas sans utilité de publier ceux que l'on rencontre isolément. Aussi l'observation suivante, que l'on peut rapprocher d'un cas rapporté par Ruisch, ne sera-t-elle pas dénuée tout-à-fait d'intérêt.

Madame M***, déjà mère de trois enfans, devint enceinte vers les premiers jours du mois de décembre 1828; mais, parmi les signes qui firent *présumer* cette nouvelle grossesse, je n'observai cette fois, chez elle, ni nausées, ni vomissemens, ni appétit extraordinaire, et, à l'exception d'une dyspnée légère, de quelques palpitations qui survinrent vers la fin de janvier, la santé de madame M. *** était parfaite.

Le 28 février, cette dame fit une chute en marchant, elle avait alors les mains dans les poches de son tablier, et son ventre porta sur le pavé. Je fus appelé peu de temps après. Madame M*** se plaignait surtout de plaies contuses légères existant au devant de la rotule gauche et vers les coudes. Nulle trace de sang n'avait paru à la vulve; la paroi antérieure de l'abdomen ne présentait aucune ecchymose, et seulement quelques douleurs vagues et faibles étaient ressenties dans le ventre. Une petite saignée, une potion antispasmodique, le repos, la position horizontale, etc., dissipèrent bientôt jusques aux craintes qu'avait causées l'accident récemment arrivé. Madame M*** continua en effet à jouir de la meilleure santé jusqu'au 9 du mois d'avril suivant, époque à laquelle elle fut *réveillée* à cinq heures du matin, par *des douleurs de ventre et de reins;* elle se sentit en même temps *mouillée*, et reconnut qu'elle *perdait du sang.* Je ne vis cette dame que l'après-midi, elle me donna les derniers renseignemens que je viens de transcrire, et m'apprit en outre qu'elle avait éprouvé une grande frayeur peu de jours auparavant.

La métrorrhagie était peu abondante, le col de la matrice était entr'ouvert, quelques caillots se présentaient sous le doigt, et de véritables douleurs expultrices avaient lieu. Ces douleurs se ralentirent plus tard, et ce ne fut que dans la soirée qu'eut lieu l'avortement.

En examinant avec soin ce que la matrice venait d'expulser, je trouvai parmi les caillots de sang, deux produits particuliers dont l'un n'était autre chose qu'un *œuf* bien conformé. Le fœtus, dégagé de ses membranes, offrait les caractères que l'on rencontre ordinairement du troisième au quatrième mois de la gestation. L'examen du second produit me fit reconnaître un corps assez mou, sous forme de fond de bourse ou de godet évasé, et dont la capacité ou la face concave était tapissée par une membrane lisse, ferme et sans apparence de ramifications vasculaires. La face externe de ce corps était tomenteuse, villeuse, dans quelques points seulement, et parsemée, dans le reste de son étendue, d'une infinité de granulations, variant pour la grosseur, depuis celle de la plus petite tête d'épingle, jusqu'au volume d'un grain de chenevis. La couleur de ces granulations paraissait résulter d'un mélange de blanc, de rose et de jaune; leur consistance était ferme, résistante; elles contenaient une petite quantité de liquide transparent Ce second corps, déployé, couvrait la paume de la main, son épaisseur partout la même, excepté vers les bords qui étaient amincis et comme frangés, était environ de deux lignes; sa texture présentait en général de l'analogie avec celle du placenta.

Il semble donc que chez madame M*** existait une grossesse double : que la chute que fit cette dame le 28 février, occasiona la mort de l'un des deux embryons, qui tomba en déliquium, tandis que l'autre, ayant ses *dépendances* propres, continua de vivre, de se développer. Il paraîtrait encore que plus tard la frayeur éprouvée (occasionant la mort du fœtus restant), la présence simultanée d'un fœtus et d'une *môle* dans la cavité de l'utérus,... ou tout autre cause encore moins appréciable, a excité la matrice à expulser tout ce qu'elle contenait.

Faut-il supposer maintenant que les membranes du second *produit avorté* de cette conception double se soient rompues pendant le travail abortif, et qu'ainsi ait pu se répandre et se confondre avec le sang, le liquide qu'elles renfermaient? Ou peut-on croire que lors de la *chute*, les membranes se déchirant, aient permis à l'embryon de *s'échapper* d'une manière inaperçue? Je pencherais pour le premier de ces deux avis. Du reste, les détails préliminaires, dans lesquels je suis entré, me dispensent de faire ici d'autres réflexions; je dirai seulement que le fait que je viens de rapporter, me paraît en faveur de l'opinion des auteurs qui considèrent les môles comme résultant de grossesses troublées par quelqu'accident.

Emploi de l'ansérine (chenopodium olidem, arroche puante), comme emménagogue;
Par M. J. Houlton.

Des médicamens indigènes dont l'usage est tombé dans l'oubli, aucune ne me paraît mériter davantage l'attention des médecins, que le *chenopodium olidem*; j'ai souvent eu l'occasion de reconnaître dans ma pratique sa vertu emménagogue. Je fais usage de l'extrait retiré de toute la plante et préparé par évaporation spontanée. Voici un cas qui témoigne de son efficacité :

Madame K..., non mariée, âgée de 24 ans, n'était pas convenablement menstruée depuis 4 ans. Les périodes menstruelles étaient régulières, mais l'évacuation peu considérable, presque nulle. A ces époques, et même une semaine auparavant, elle éprouvait de l'abattement, des douleurs profondes dans les reins, des lassitudes et des symptômes hystériques. Une quinzaine de jours avant une époque menstruelle, je prescrivis *dix grains d'extrait de chenopodium olidem*, sans autre remède, à prendre matin et soir. A l'expiration des quinze jours, la menstruation se fit *d'une manière parfaite*, et ne s'accompagna d'aucun des symptômes fâcheux ordinaires. *(Medical and surgical journal.)*

Mort subite causée par la rupture de l'aorte ascendante; par E. Barcome.

Le jeune Benjamin, nègre de l'île Bermude, matelot à bord du brick l'*Atlantique*, de Terre-Neuve, d'un tempérament fort, robuste, éprouvant depuis quelque temps une toux opiniâtre, avait été soumis à l'usage de quelques boissons pectorales, et à l'application d'un vésicatoire. Arrivé dans cette colonnie douze ou quinze jours avant sa mort, il ne s'était plaint que d'une faible douleur et de chaleur dans la poitrine, d'un peu de toux et d'une légère constriction vers la gorge, ce qui ne l'avait pas empêché de vaquer à ses occupations ordinaires et de faire son service à bord. Cependant, le 26 septembre au matin, voulant aider a soulever un tonneau, il tomba à la renverse et mourut.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. A l'ouverture de la poitrine, on y trouva un litre environ d'un fluide séreux; le péricarde dilaté au point de présenter quatre fois sa forme ordinaire, et contenant trois livres d'un sang noir, grumeleux et coagulé; le cœur bien moins fort que d'ordinaire; l'aorte ascendante ossifiée et ulcérée, offrant à son point de départ du ventricule droit, une rupture d'un demi-pouce environ, et le péricarde quelques points rouges çà et là sur sa membrane interne. Quant aux viscères abdominaux, ils étaient tous dans un état d intégrité parfaite. (*The London medical and physical journal*, avril 1829.)

Cas remarquable de cataracte.

Un journal suédois (*Arsberättelse om svenska lakare sällskapets arbeten*) rapporte le fait suivant, communiqué par le docteur Wendelstrom : Un paysan robuste, âgé de 60 ans environ, qui avait toujours eu une excellente vue, et n'avait jamais éprouvé d'autre maladie que de légères attaques de goutte, étant occupé à couper du bois dans une forêt, ressentit tout-à-coup un obscurcissement dans la vue qui augmenta graduellement, au point qu'en peu d'heures il se trouva dans une cécité si complète, qu'on fut obligé de le reconduire chez lui. Il n'éprouvait pas la moindre douleur, et aucune marque extérieure d'inflammation ne pouvait être aperçue; mais lorsque le docteur Wendelstrom, peu de jours après, l'examina, il trouva les deux yeux affectés de cataractes, qui furent plus tard opérées par extraction.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 1er. N° 99.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 18 JUIN 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. RULLIER.

De l'emploi du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Il est à regretter que M. Rullier n'ait pas un département plus étendu à la Charité; son zèle pour tout ce qui regarde l'instruction des élèves, et sa complaisance raisonnée pour ceux qui, par de nouvelles expériences, cherchent à étendre le cercle de la thérapeutique, demanderaient un plus grand théâtre. C'est à cette bonne volonté que *MM. Richard* et *Gannal* doivent la poursuite de leurs essais dans le traitement de la phthisie pulmonaire par le chlore. Ces Messieurs, comme on le sait, ne demandent pas de phthisique au premier degré, et cela s'accorde avec les conjectures qu'on a pu faire sur les succès qu'on leur attribue. Comme rien n'est encore moins prouvé qu'une modification favorable imprimée à la marche des tubercules par l'action du chlore, et comme tout, au contraire, porte à croire que la sécrétion muqueuse en est seule influencée, il résulte que quel que soit l'état des tubercules, le malade peut, dans tous les degrés, éprouver des améliorations notables mais simplement passagères. Il ne faut pas, en effet, se le dissimuler, les succès rapportés par M. Gannal, dans son Mémoire lu à l'Académie des sciences, ne sont pas suffisamment avérés pour inspirer une confiance entière. L'observation même de M. Cottereau, quelque belle qu'elle soit (*voyez* n° 90), n'est pas concluante. M. Cottereau a entendu la pectoriloquie et le gargouillement chez le jeune homme sujet de son observation; mais la pectoriloquie peut être confondue avec une certaine bronchophonie; et quant au gargouillement, il peut avoir lieu dans les bronches. Le dévoiement et la fièvre hectique n'ont qu'un rapport indirect avec les tubercules.

Quoiqu'il en soit cependant de toutes ces considérations, il n'est pas à dire pour cela qu'on doive suspendre ou abandonner les inspirations de chlore; lorsqu'une maladie résiste à tous les moyens connus, il faut en chercher de nouveaux, ou du moins encourager ceux qui se livrent à ce genre de recherches. C'est donc pour ce motif que M. Rullier se prête de bonne grâce aux expériences de MM. Richard et Gannal. Déjà, depuis plusieurs jours, ils ont soumis à leur traitement la nommée Clarisse-Marie-Angélique, âgée de vingt-sept ans, couchée au n° 8.

Cette fille, comme presque tous les phthisiques, s'en impose ou cherche à s'en imposer sur son véritable état; arrivée au dernier degré de la phthisie, elle n'est entrée, dit-elle, à l'hôpital, que pour des *sueurs nocturnes*; quant à sa toux et à son abondante expectoration, c'est la *suite d'un rhume* qu'elle fait remonter à trois ans. Il est impossible de se méprendre sur sa constitution; elle est évidemment strumeuse. Réglée très-tard et toujours imparfaitement, elle a été, pendant six ans, affectée d'une tumeur blanche au genou droit, des foyers se formèrent dans l'articulation, la carie s'empara des extrémités osseuses, et l'amputation de la cuisse devint urgente; elle fut pratiquée il y a neuf ans. En vingt-cinq jours la cicatrisation fut complète.

Angélique, débarrassée heureusement de sa tumeur blanche, jouit pendant six ans d'une santé que rien ne semblait devoir troubler, lorsqu'après ce laps de temps, c'est-à-dire dans sa vingt-quatrième année, sa poitrine devint malade: depuis, elle n'a pas cessé un seul jour de tousser; si quelquefois elle se sentait mieux, c'était dans la saison froide. Jamais elle n'a eu de dévoiement; aujourd'hui, sans être précisément dans le marasme, elle est tombée dans une maigreur assez considérable; chaque nuit elle est trempée de sueurs, et elle remplit son bassin de crachats épais, pelotonnés, nageant au milieu d'un liquide plus clair et très abondant. Six fois par jour elle respire le gaz chlore, à l'aide d'un tube recourbé dont est garni un flacon d'une grandeur convenable. On a employé progressivement des doses assez fortes de chlore liquide. Le premier jour, on s'est borné à six gouttes, aujourd'hui la dose en est portée à quinze gouttes. Jusqu'à présent, on n'a pas obtenu des effets bien marqués. La malade, extrêmement docile, entend parfaitement le mécanisme de cette petite opération, elle s'y soumet avec courage, dans l'espoir de mettre fin à sa maladie. Interrogée par nous, elle a prétendu se trouver beaucoup mieux de l'emploi de ces fumigations; mais, en l'amenant aux détails, ce mieux s'est réduit à une simple diminution dans l'expectoration; ce bien n'a donc de réalité que dans ses idées, puisque si cette expectoration est moindre, elle avoue en même temps qu'elle est plus pénible, plus laborieuse et plus difficile à *arracher*. La toux ensuite a augmenté, et les sueurs n'ont pas éprouvé la moindre variation.

Rendons ici justice à la méthode de ces Messieurs, si en bien elle n'a rien amené de positif, elle n'a déterminé aucun de ces accidens qu'on a si souvent reprochés aux inspirations de chlore; point d'irritation trachéale, point de violentes quintes de toux, et surtout point d'hémoptysie, car nous ne pouvons donner ce nom à un seul crachat sanguinolent que la malade a rendu.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Amputation du bras après la résection des os du coude.

Il est beau sans doute de montrer toute la puissance de l'art chirurgical dans une opération aussi difficile et aussi

bardie que la résection des os d'une articulation, puisque indépendamment de la difficulté vaincue, on conserve au malade un membre que l'habitude et la nécessité finissent par lui rendre très-utile; mais, d'un autre côté, il est bien pénible, et pour le malade et pour le chirurgien, d'avoir quelquefois deux opérations très-graves, l'un à souffrir et l'autre à pratiquer, au lieu d'une seule. C'est ce dernier cas qui vient d'échoir au malade couché au n° 5 de la salle Saint-Augustin. La résection que M. Roux lui avait faite aux os du coude avait été très-heureusement exécutée, il était à l'abri des premiers accidens, peu de gonflement, suppuration louable, état général satisfaisant, déjà même les ligatures étaient tombées, lorsque des hémorragies assez considérables se manifestèrent, elles revinrent avec une fréquence alarmante; d'abord on se contenta de comprimer légèrement la plaie, puis il fallut tamponner; le tamponnement devint insuffisant, on eut recours au tourniquet

Mercredi, nouvelle hémorragie; M. Boyer ne voulut rien prendre sur lui, il se contenta de serrer de nouveau le tourniquet. Cependant, par suite de toutes ces pressions, le bras se tuméfiait, il s'engorgeait, sa couleur même devenait violette. Que faire alors? nécessairement il fallait prendre un parti, et le plus tôt possible; car déjà le malade affaibli, et par sa longue maladie, et par l'opération, et surtout par les nombreuses pertes de sang qu'il avait essuyées, tombait enfin dans un état d'affaissement et de prostration extrême. Il y avait plusieurs partis à prendre; on aurait pu mettre la plaie à nu, détruire même le travail de cicatrisation que la nature avait commencé, visiter le fond de la plaie, rechercher les orifices béans, et en faire la ligature; ou bien on aurait pu simplement faire la ligature de l'artère brachiale; ou bien enfin, pratiquer l'amputation du bras. M. Roux ne s'est pas arrêté un seul instant à l'idée de recourir au premier moyen; il savait bien qu'outre la difficulté de trouver les orifices des artérioles au fond d'une plaie inégale, rien n'est moins sûr que des ligatures faites sur des parties tuméfiées, enflammées, et en voie de suppuration. Le second moyen, la ligature de l'artère brachiale, lui parut d'abord devoir remplir toutes les indications; mais il ne tarda pas encore à en sentir les inconvéniens et même les dangers. En effet, les hémorragies ne venaient point de cette artère, elle n'avait pas été lésée dans la résection, on avait alors ménagé ce tronc, et les sept ou huit ligatures n'avaient été placées que sur de petites artères; or, il est évident que loin de tarir les hémorragies, la ligature de la brachiale les rendrait beaucoup plus abondantes en activant le cours du sang dans les petites branches artérielles.

Restait donc l'amputation, moyen extrême, mais devenu indispensable. Le malade fut bientôt décidé, il comprit parfaitement sa situation : M. Roux pratiqua donc, le jeudi 11 juin, l'amputation du bras, assez haut pour ne pas tomber dans un des foyers établis au pourtour de l'articulation du coude. Sa première idée était de réunir immédiatement, pour épargner au malade, déjà très-affaibli, les frais d'une suppuration plus ou moins longue; mais les parties ne furent pas trouvées assez saines pour être mises ainsi en contact. En dedans, et un peu en arrière, existait une infiltration sanguine, due probablement à l'action long-temps continuée du tourniquet. On crut devoir se contenter d'appliquer le pansement ordinaire, comme pour une plaie qui doit suppurer. L'amputation, d'ailleurs n'avait pas été faite à lambeaux, M. Roux avait employé la méthode circulaire.

Le lendemain de l'opération le malade semblait beaucoup mieux, il ne regrettait pas son membre, et il paraissait un peu revenu de l'état d'affaissement dans lequel l'avaient jeté tant d'hémorragies.

Nous venons d'apprendre que ce malade est mort.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

Service de M. Biett.

Lichen.

Après avoir montré quelques malades atteints de diverses espèces du lichen, lichen simplex, lichen agrius, lichen circumscriptus, lichen gyratus, etc., M. Biett émet sur la nature et le traitement de cette maladie, quelques idées générales que nous croyons devoir reproduire.

Trop vague chez les Anciens, le mot lichen a été précisé par Willan, qui a remonté jusques à Hippocrate, et lui a emprunté les caractères de rugosité et de légère desquammation de la peau; c'est une éruption de *forme papuleuse*, tantôt disséminée, tantôt rapprochée en plaques circonscrites; ces papules s'ulcèrent à leur sommet et laissent suinter un liquide abondant, *lichen agrius;* mais ce suintement tarit, l'éruption se dessèche en squames pour fournir encore un nouveau suintement, et ainsi de suite plusieurs fois à intervalles variés. Ces formes consécutives diverses de la maladie lui ont valu des noms différens; ainsi on a confondu le lichen suppurant, humide, avec la dartre squammeuse humide; le lichen desséché, en squames, avec la dartre lichenoïde; mais la lésion primitive n'est pas la même, elle diffère dans le lichen de celle des affections squameuses, elle est primitivement et évidemment papuleuse, et ce n'est que consécutivement qu'elle se transforme, ou plutôt qu'elle est marquée par la forme squameuse. La démangeaison est très-vive et le mal est souvent produit ou exacerbé par l'usage de ragoûts épicés, de gibier, de vin de Champagne, et même d'eau de Seltz seule. Tous les âges, tous les sexes, toutes les conditions y sont exposés; elle se montre plus fréquemment dans l'enfance; elle est plus rare chez les vieillards. (Cette assertion contredit l'opinion de M. Rayer) Les individus à peau jaunâtre, à tempérament bilieux, y sont plus sujets. Bien qu'il se montre dans toutes les saisons, il est plus grave en hiver; la chaleur artificielle l'exaspère.

On distinguera aisément le lichen de l'eczéma chronique, en ce que, dans ce dernier, il n'y a pas de papules, en ce qu'il n'y a pas ce desséchement, cet épaississement, cette rugosité du derme qui font le caractère du lichen, et surtout du lichen agrius, qui occupe une grande surface.

On distinguera le lichen du psoriasis invétérata, en ce que dans cette dernière maladie, la peau est *constamment* sèche et couverte de squames larges et épaisses Il n'y a pas ici ces alternatives de suintement et de sécheresse dont nous avons parlé.

Le lichen se complique souvent de l'irritation des premières voies, dit M. Biett; c'est le régime, le repos, les bains tièdes, mucilagineux, les boissons émollientes, qui devront faire la base du traitement. On doit s'abstenir des bains stimulans, à moins que la maladie marche vers la résolution; dans ce cas, ces bains sont souvent utiles; l'excitation passagère qu'ils déterminent, accélère la guérison. Ces bains seront composés avec l'hydro-chlorate, ou le carbonate de soude, avec l'hydro-sulfate de potasse pure. Le soufre, du reste, ne doit être employé à l'intérieur que lorsque toute irritation gastrique a été dissipée, que lorsque les symptômes cutanés sont eux-mêmes d'une intensité modérée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique du 15 juin.

PRIX MONTYON.

Deux éloges historiques ont été prononcés; le premier, celui de *M. Bosc*, par M. le baron *Cuvier;* le second, celui de M. le marquis de *Laplace*, par M. le baron *Fourier*.

M. Flourens a communiqué des expériences qu'il a faites

sur quelques effets de l'action du froid sur les animaux. Ce travail qui mériterait une analyse détaillée, et que l'auteur avait déjà, en grande partie, soumis à l'Académie, peut fournir plusieurs conclusions importantes, principalement sous le rapport des causes des maladies pulmonaires qui entraînent la consomption. Le plus remarquable, c'est que le froid donne lieu à une phlegmasie pulmonaire non aiguë, mais chronique, qui consume incessamment l'animal, pour peu que son action soit prolongée, et amène la *phthisie*. *M. Flourens*, et ceci doit être noté, n'entend pas par là une altération tuberculeuse, du moins les faits qu'il cite ne montrent que des suppurations étendues des bronches, des ramollissemens, ou même de vraies gangrènes du parenchyme, mais nulle part des tubercules proprement dits.

Dans la séance du 1er juin 1829, M. de Blainville avait fait un rapport au nom de la commission chargée de l'examen des ouvrages adressés pour les legs de M. de Montyon, relativement aux perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie.

Aucun des ouvrages envoyés au concours n'a paru susceptible d'être couronné, et les récompenses qu'elle proposait de décerner ne doivent être regardées que comme de simples encouragemens, soit pour des résultats, soit pour des essais qui promettent des résultats utiles.

Le rapport de la commission ayant été adopté, M. de Mirbel a ouvert la séance par la proclamation des prix décernés et des prix proposés. Les médecins dont les noms suivent, ont plus ou moins pris part aux honneurs académiques.

1° M. le docteur *Savatier*, pour un Mémoire sur ce sujet: *Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés avant et après la naissance*, a obtenu à titre d'encouragement, 2,000 francs.

2° M. *Piorry*, auteur d'une modification dans l'emploi de la percussion médiate, modification qui paraît devoir rendre, du moins dans certains cas, cet emploi plus précis et plus commode, une somme de 2,000 fr.

3° Pareille somme de 2,000 fr. est accordée à M. *Jobert*, pour un procédé ingénieux de réunion immédiate des plaies des intestins, par l'application directe de la membrane séreuse;

4° 2,000 fr. aussi à M. *Brachet* (*de Lyon*), pour une méthode rationnelle de l'emploi thérapeuthique de l'opium dans les phlegmasies des membranes, méthode propre à éclairer sur les avantages et les inconvéniens de son emploi;

5° A M. *Louis*, même somme, pour de nombreuses observations recueillies avec soin et décrites avec exactitude, sur l'inflammation ulcérative de la membrane muqueuse des intestins, ou ce que l'auteur appelle *affection typhoïde*.

La commission avait fait mention de trois autres ouvrages qui avaient fixé son attention d'une manière particulière. L'un est de *M. Delpech*, sur l'orthomorphie; l'autre, de *M. Lallemand*, sur un procédé opératoire pour la guérison des fistules vésico-vaginales; le troisième, doublement remarquable, et par l'importance des matières et par le nom de son auteur, est de *M. Broussais;* mais n'étant, comme son titre l'indique, qu'un commentaire, appuyé il est vrai sur le traité des phlegmasies chroniques, la commission a dû l'écarter, en regrettant que ce ne fût pas sur le traité même des *phlegmasies chroniques* qu'elle eût à prononcer.

Après ces ouvrages viennent :

1° Un Mémoire sur le traitement de la cataracte, par *M. Gondret.*

2° Un Traité des rétentions d'urine et des maladies qu'elles produisent, par *M. Ségalas ;*

3° Un Mémoire sur le traitement de la sciatique et de quelques névralgies, par l'huile de térébenthine, par *M. Martinet ;*

4° Un Mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par divers modes de traitemens sans mercure, employés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le 15 avril 1825, jusqu'au 31 juillet 1827, contre les maladies vénériennes, par *M. Desruelles.*

La commission a ensuite proposé d'allouer une somme de 2,000 francs à *M. Lassis*, qui n'a point reçu jusqu'ici une récompense proportionnée aux sacrifices qu'il a faits pour éclairer la question de la contagion de la fièvre jaune et du typhus.

L'Académie a jugé encore dignes d'être mentionnés honorablement :

Les Recherches anatomiques sur les carabiques, et sur plusieurs autres insectes coléoptères; par *M. Léon Dufour*, médecin à *Saint-Sever* (Landes);

Les Recherches sur le crâne et le cerveau des animaux vertébrés, suivies d'observations sur leurs mœurs; par M. le docteur *Vimont;*

Un Mémoire sur les enveloppes du fœtus, par M. le docteur *Velpeau ;*

L'Anatomie comparée du système dentaire chez l'homme et les principaux animaux, par M. le docteur *Emmanuel Rousseau ;*

Les Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'alimens solides et liquides, sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe, par M. le docteur *Collard de Martigny;*

Les Expériences de *M. Girou*, sur la génération;

Un Mémoire de M. le docteur *Denis*, sur le sang ;

Et enfin, l'Académie a distingué d'une manière toute particulière, un ouvrage manuscrit de feu *Legallois*, *sur plusieurs circonstances de l'histoire du fœtus.*

C'est *M. Régulus Lippi* qui a obtenu le prix de physiologie expérimentale, pour l'ouvrage publié à Florence, en 1825, sous le titre de : *Illustrazione anatomico comparate del sistema linfatico chilifero, e delle palpebre ;* dans lequel l'auteur établit la communication directe des vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées, avec les capillaires veineux.

L'Académie accorde une médaille d'or, de la valeur de 500 fr., à M. le docteur *Poiseuille*, auteur du *Mémoire sur la force statique du cœur, et sur l'action des artères.*

Le prix de statistique a été décerné à M. le docteur *Falret*, auteur de l'ouvrage intitulé : *Recherches statistiques dans le département de la Seine*, *depuis* 1801, *jusqu'au* 1er *janvier* 1828, *sur le nombre des aliénés et depuis* 1813, *jusqu'à la même époque, sur les causes physiques et morales des maladies mentales ; suivies de la statistique des suicides et des morts subites, dans le département de la Seine, depuis* 1794 *jusqu'en* 1824 *inclusivement.*

PRIX PROPOSÉS. — *Sciences naturelles.*

Pour 1830. — L'Académie rappelle qu'elle a proposé pour sujet du prix qui sera distribué dans la séance publique du premier lundi de juin 1830 :

Une description accompagnée de figures suffisamment détaillées de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail, au moins un poisson chondroptérygien, et s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique, et un malacoptérygien abdominal.

Le prix consistera en une médaille d'or, de la valeur de 3,000 fr. — Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1830 ; ce terme est de rigueur.

Pour 1831. — L'Académie remet, pour la troisième fois au concours, le sujet suivant :

Faire connaître, par des recherches anatomiques et à l'aide de figures exactes, l'ordre dans lequel s'opère le développement des vaisseaux, ainsi que les principaux change-

mens qu'éprouvent en général les organes destinés à la circulation du sang, chez les animaux vertébrés, avant et après leur naissance, et dans les diverses époques de leur vie.

Le prix accordé sera une médaille d'or de 4,000 fr., qui sera décernée dans la séance publique du mois de juin 1831.

Les Mémoires devront être remis avant le 1er janvier, même année.

Prix fondé par feu M. Alhumbert, pour 1831.

L'Académie propose un prix de 1,500 fr., au meilleur Mémoire sur la question suivante :

Déterminer à l'aide d'observations, et démontrer, par des préparations anatomiques et des dessins exacts, les modifications que présentent, dans leur squelette et dans leurs muscles, les reptiles batraciens, tels que les grenouilles et les salamandres, en passant de l'état de larve à celui d'animal parfait.

Le prix consistera dans une médaille d'or, et sera distribué, comme le précédent, dans la séance du mois de juin 1831.

Les Mémoires devront être remis au secrétariat seulement avant le 1er avril, même année : les noms des auteurs dans des billets cachetés, comme à l'ordinaire.

Prix divers du legs Montyon.

La somme annuelle, résultant du legs du baron de Montyon, pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée en un ou plusieurs prix à décerner à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix, qu'autant qu'elles contiendraient une découverte parfaitement déterminée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance des 12 et 15 juin.

Concours pour 12 places d'agrégés.

LECTURE DES QUESTIONS ÉCRITES EN LATIN.

On a eu tort de gémir sur le malheur des temps, qui a voulu que les jeunes médecins fussent peu latinistes ; la plupart des candidats qui ont paru dans ces deux séances, ont prouvé le contraire. On leur a demandé, 1° de l'anatomie ; 2° de la physiologie; 3° de la médecine; 4° du latin. Ils ont fait du latin à force, un peu de médecine, très-peu de physiologie, de l'anatomie en amateurs; point, absolument point d'érudition, ni en anatomie, ni en physiologie, ni même en pathologie. C'était un thème latin avec quelques variantes prises dans les sciences médicales.

Voici les noms des candidats qui ont lu :

Séance du 12. — MM. Ayme, Léger, Broussais.

Séance du 15. — MM. Dalmas, Sandras, Guérard, Ménière, Sanson.

Parmi ces concurrens, nous devons distinguer M. Broussais; sa question a été presque complète sous le rapport anatomico physiologique ; c'est le premier qui ait bien indiqué la forme et la direction des fibres des constricteurs du pharynx, il y avait, outre cela, une élégance remarquable dans tout ce qu'il a lu.

M. Guérard, M. Ménière, M. Sandras, ont touché quelque chose des fonctions du pharynx, relatives à la voix; mais il s'en faut bien qu'ils aient dit là-dessus ce qu'il y avait à dire. M. Bourgery s'est retiré du concours.

Leçon de M. Berjaud.

La syphilis.

Question très-vaste et de la plus haute importance. Hé bien, M. Berjaud l'a rétrécie, au point qu'elle n'a pas pu lui fournir matière pour parler trois quarts d'heure. L'historique ici était de la plus haute importance; M. Berjaud l'a absolument négligé; aussi les hautes questions, maintenant en litige, se sont-elles trouvées au-dessus de la portée de l'orateur.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale et extraordinaire du mardi 16 juin.

M. Dubois occupe le fauteuil.

Une discussion sans résultat autre que *le renvoi à la commission*, s'est de nouveau élevée sur la réponse à faire au Ministre, relativement au privilége que S. Exc. croit pouvoir accorder, contrairement à la loi, pour la vente du taffetas des frères Mauvage.

M. Hédelhoffer fait un rapport avantageux sur le Mémoire de M. Paradis, relatif à la fièvre jaune de Barcelone. On sait que l'opinion de M. Paradis est entièrement contraire à celle des médecins français; et, ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'il s'appuie sur les mêmes faits.

M. Coutanceau demande que l'on écrive à M. Dupuytren, pour le presser de faire son rapport sur l'affaire du docteur Hélie. Le secrétaire sera chargé de convoquer cette commission.

Sur le *prurigo loquendi* de M. Ch. Dupin.

M. Dupin, non pas M. Dupin l'avocat, mais M. Dupin (Charles), M. Dupin *le savant* enfin, a dit, samedi 13 juin, à la Chambre des Députés, que les diplomes de docteurs en médecine sont actuellement délivrés avec une facilité inconcevable, parce que les examinateurs perçoivent un *salaire* sur ceux qu'ils ont *reçu*.

M. Ch. Dupin s'est ici rendu coupable d'une véritable calomnie. Pour flatter ses industriels, il cherche à abaisser les hommes les plus honorables; car comment ce *savant* ignore-t-il que si les examinateurs perçoivent un droit de présence, ce droit est absolument indépendant de l'admission ou de l'ajournement du candidat! Certes, s'il était besoin de parler de tout, voire même de ce qu'on ignore, pour faire de l'opposition, ce serait une triste chose que l'opposition ; il faut en effet avoir une singulière dose de hardiesse pour oser avancer en pleine assemblée que des hommes comme les *Boyer*, les *Dupuytren*, les *Désormeaux*, les *Duméril*, *etc.*, *etc.*, reçoivent des docteurs à la douzaine, afin de percevoir *un salaire*.

Mais le mot de *salaire*, sorti de la bouche de M. Dupin (le baron), peut à la vérité se trouver en rapport avec ses principes; et il n'y a rien d'étonnant à cela, puisque M. Dupin a été, de tout temps, *salarié* par l'Etat; puisqu'il l'est encore aujourd'hui, bien qu'il crie contre l'Etat.

L'impôt de la patente qui ne pèse que sur les médecins sans place, sans *salaire*, comme le dirait M. Dupin, paraît fort naturel et fort juste à ce *savant* baron; il trouve que si l'on supprimait la patente des médecins, il n'y aurait pas de raison pour ne pas supprimer aussi celles de nos manufacturiers. De nos jours, dit M. Dupin, les manufacturiers en savent tout autant que les médecins, et leur profession est aussi libérale.

Quant aux avocats qui n'ont point de patente, il n'en a jamais parlé; car ses frères sont avocats, et la Chambre est pleine d'avocats. Il est pénible de penser que dans une assemblée aussi nombreuse, il ne s'est pas trouvé un médecin capable de relever de semblables inepties, ou assez indépendant pour prouver que tout ce verbiage n'a point de but, ou n'a qu'un but bien mesquin.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME Ier. N° 100.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 20 JUIN 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER. — Suppléant, M. GAULTIER DE CLAUBRY.

Chorée de la face.

Salle Sainte-Madeleine, n° 33. — 46 ans, voiturier. Cet homme, d'une constitution vigoureuse, avait toujours joui de la meilleure santé. Obligé par état à des travaux extrêmement pénibles, il s'est néanmoins, dit-il, toujours tenu en garde contre le vin et les liqueurs fortes, dont les gens de son métier ont l'habitude de faire un si funeste abus.

Il y a trois mois, sans cause connue, il a été frappé, au milieu du jour, d'un violent *coup de sang*. La perte de connaissance a été complète pendant dix minutes; après quoi, il a recouvré ses sens, et a pu, quelques instans après, reprendre ses travaux, il lui restait à peine un peu d'étourdissement. Le lendemain à la même heure environ, nouvelle attaque, perte de connaissance pendant dix minutes, comme la première fois, mais les suites ont été bien différentes. Le côté gauche de la face et l'extrémité supérieure correspondante sont restés paralysés, la langue embarrassée, la bouche deviée à droite, la tête douloureuse et l'intelligence notablement altérée. Un médecin appelé a pratiqué de suite une large saignée, qui a promptement dissipé la céphalalgie, et ramené la netteté des idées. Quant aux phénomènes de la paralysie, ils ont persisté. Cependant, en moins de quinze jours, les mouvemens du bras se sont rétablis dans toute leur intégrité; la déviation de la bouche, ainsi que l'embarras de la langue, ont éprouvé moins de changemens, quoique l'amendement fût remarquable, et cet homme se préparait a recommencer bientôt ses courses, quand un accident d'un nouveau genre s'est déclaré. La joue gauche est devenue le siége d une agitation convulsive, de secousses rapides et douloureuses, déterminées par des contractions irrésistibles des muscles de cette région. Ce spasme durait quelques minutes, cessait pour revenir bientôt, et se répétant ainsi le jour et la nuit, ne laissa plus à cet homme aucun instant de repos. Après avoir vainement attendu du temps la cessation de cette affection, il s'est vu forcé de réclamer les secours de l'art, et est entré à l'hôpital.

Trois saignées du pied, des pédiluves sinapisés, cent sangsues appliquées au cou, à l'occasion d'une angine assez intense qui s'est déclarée, *des pilules de Méglin, environ une dizaine*, ont amené un peu d'amélioration. Les accès ont été éloignés, et il a recouvré le sommeil. Cependant les convulsions de la joue se renouvèlent encore plus de vingt à trente fois en 24 heures, et se prolongèrent assez long-temps, dans quelques accès, pour causer une sensation pénible de fatigue et d'engourdissement, qui persiste même d'une manière à peu près continue. Du reste, toutes les fonctions s'exécutent régulièrement. L'intelligence seule nous a paru un peu obtuse.

Il est impossible de méconnaître les rapports qui existent entre cette affection convulsive, et la *chorée de la face* décrite par les auteurs. Les accidens auxquels elle a succédé ne permettent guère non plus de douter qu'elle ne reconnaisse pour cause et point de départ, une lésion organique matérielle, et très-probablement un ramollissement consécutif à une hémorragie. Cette altération, très-probablement encore, occupe un lobe cérébral, et non le cervelet, ce qui contredirait l'opinion récemment émise, qui place dans cette dernière partie des centres nerveux, la cause de la chorée. Un autre point remarquable de cette observation, c'est que cette maladie ait attaqué un homme vigoureux, adulte, nullement doué de la constitution dite nerveuse; et enfin que cette variété de la maladie, la chorée de la face, ait été primitive, tandis que dans les cas connus de ce genre, elle n'a presque jamais été que consécutive à une chorée générale, et a dû en être considérée comme un reste, une trace plus ou moins opiniâtre, lors même qu'elle était, ainsi qu'elle l'est ici, *secondaire*, suivant l'expression du docteur *Bouteille*.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. CAYOL, professeur.

Céphalalgie entretenue par une fièvre à type intermittent.

La médecine organique, la médecine des tissus, bref la médecine anatomique, celle qui nous conduit à la localisation des maladies, ne doit jamais être pour le vrai praticien qu'une médecine secondaire. Il est rare que l'agent morbide agisse sur un point limité de l'économie, et quand cela a lieu, soit que cet agent se mêle aux fluides, soit qu'il suscite des réactions, en agissant d'abord sur les solides, toujours est-il que bientôt la maladie locale devient générale, et pour peu que la réaction continue, c'est la maladie générale qui domine et qui tient absolument sous sa dépendance l'affection locale. Un instrument divise nos tissus; si la plaie est profonde, il s'établit une réaction générale; si cette réaction est de quelque durée, le sang, par le fait même de cette accélération trop soutenue, s'altère; de là une succession d'altérations dans les humeurs, qui ont leur source dans le sang(1); enfin de là, des modifications dans l'aspect de la plaie

(1) Tout le monde connaît les expériences de Hunter, qui tendent à démontrer que le sang est modifié quand il est arrêté dans son mouvement; tous les médecins savent que dans les hernies étranglées, et dans tous les cas où la circulation et l'oscillation sont empêchées, les propriétés physiques, chimiques et vitales du sang sont changées. On ne sera donc pas étonné de nous entendre dire que le sang peut s'altérer par la trop grande accélération, surtout quand cet état persiste pendant quelque temps

qui seront absolument apportées par la fièvre, modifications facheuses, qu'on ne pourra ramener à un ordre meilleur qu'en agissant sur la fièvre. On prendra peut-être tout cela pour des rêveries, ou pour l'expression d une doctrine qui tend à sortir de l'oubli dans lequel les médecins physiologistes l'ont jetée. On croira que tout cela est avancé pour le plaisir de contredire, sans espèce de conviction. Mais qu'on y prenne garde, le médecin dont nous traduisons ici les pensées, n'est pas un rêveur, il n'aime pas plus que les autres les vieilles erreurs, et quand il contredit les *physiologistes*, ce n'est pas pour le plaisir de les contredire, c'est parce qu'il est intimement convaincu que leur doctrine est fautive; si quelqu'un pouvait douter de cette conviction, et de la vérité des principes que nous venons d exposer, l'observation suivante serait de nature à le persuader.

Un enfant de huit ans (la fille de M. Cayol) était en bonne santé l'hiver dernier, elle glisse sur le verglas, et tombe sur la partie postérieure de la tête; elle pâlit à l'instant, et elle présente quelques autres symptômes de commotion; *diète, pédiluves.* Tous les symptômes qui pouvaient inspirer quelques craintes sur les suites de cette chute, se dissipent; la jeune malade reprend sa gaîté et les jeux de son âge. Trois ou quatre jours se passent ainsi; cependant il se manifeste une légère douleur à la partie antérieure de la tête; elle n'interrompt en rien le bien-être de l'enfant. Mais le cinquième jour, il survient des bâillemens, des frissons, enfin viennent les autres périodes de l'accès fébrile. La douleur de tête est très-vive, elle arrache des cris à la malade; il survient du coma, et en même temps une agitation presque convulsive : *sangsues à la base du crâne.* Cet état dure huit heures; après ce temps, il y a apyrexie complète, mais la douleur de la partie antérieure de la tête est plus forte qu'avant l'accès. Le lendemain, le même appareil fébrile se déclare; tous les phénomènes morbides de la veille se répètent et ont à peu près la même durée; *sangsues aux tempes.*

Mais, pendant l'intermittence, la douleur frontale est encore plus forte que la veille. Alors M. Cayol pense que la lésion locale, quoique primitive, se trouve maintenant sous la dépendance de la fièvre, et comme cette fièvre se montrait avec le caractère des fièvres intermittentes, il ne balance pas à donner le sulfate de quinine a haute dose. Le lendemain, point d'accès; dix ou douze jours se passèrent sans fièvre; mais, après ce temps, vinrent de nouveaux accès qui furent encore combattus avantageusement par le sulfate de quinine; ces accès n'étaient plus quotidiens, ils n'avaient lieu que quand la jeune malade se livrait avec trop de vivacité à ses amusemens, ou quand elle était contrariée; enfin ils ont fini par disparaître entièrement, et avec eux la douleur de tête, et il y a déjà plus de quatre mois que cette jeune fille jouit d'une parfaite santé.

Voilà un fait qui doit faire sensation; croit-on qu'ici c'est pour faire une niche aux physiologistes que M. Cayol a traité ainsi sa fille, qu'il aime comme tout père aime ses enfans!

Ici évidemment l'affection locale a été primitive, mais elle a fini par dépendre de la fièvre, et on est forcé d'admettre que si le trouble fébrile avait persisté, s'il s'était renouvelé plus souvent, il aurait pu donner lieu à une congestion cérébrale mortelle.

Nous ne croyons pas avoir commis une indiscrétion envers M. Cayol, en publiant ce fait. D'ailleurs, ce professeur lui a donné déjà une assez grande publicité en le racontant à sa clinique, devant un nombreux auditoire, et nous ne pouvons mal faire en mettant les autres médecins dans la confidence (1).

(1) Nous devons ajouter que MM. les docteurs Miquel et Laennec neveu, ont suivi cette malade avec M. Cayol.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

M. Alibert, professeur.

Carcine globuleuse; hématoncus; dermatoses teigneuses; favus.

Dans la dernière séance, M. Alibert a décrit les diverses espèces de carcine; il n'avait plus à parler aujourd'hui que de la carcine globuleuse qui se distingue par une réunion de globules spongieux et bleuâtres qui, dans un état avancé, fournissent une sanie rougeâtre et fétide, maladie constamment mortelle et caractérisée, toujours dans un état avancé, par des défaillances, des lipothymies, des douleurs externes et internes, un sentiment de brûlure dans l'estomac, et par ces élancemens courts, mais vifs, pathognomoniques des affections cancéreuses.

L'hématoncus, maladie voisine du fungus hématodes, que Wardrop a très bien décrit aussi, débute par des taches ressemblant à des ecchymoses scorbutiques, d'où surgissent plus tard des tumeurs semblables a des pommes de terre, tumeurs qui finissent par s'ulcérer; mais ces ulcères sont ordinairement sans douleur.

M. Alibert n'insiste pas sur le traitement de ces maladies, qu'il regarde comme incurables, parce que, lorsqu'elles se déclarent, la constitution est profondément altérée, et que presque tout le système tégumentaire est envahi.

Le groupe des dermatoses teigneuses se compose de trois espèces : le favus, le porrigo, l'achor.

Le favus, dit le professeur, est une maladie fort singulière; ordinairement bornée au cuir chevelu, elle envahit quelquefois tous les tégumens. Son début est marqué par de petits points irrités qui se convertissent en pustules peu proéminentes, à cause de la densité du cuir chevelu; du milieu de ces pustules qui, sont plus remplies sur les bords qu'au centre, sortent souvent un, deux ou trois cheveux; la matière qu'elles contiennent est jaune. C'est là le favus de la première espèce, *urseolatus*, qui est caractérisé par la forme en godet des pustules. La deuxième espèce est caractérisée par des croûtes d'un jaune moins marqué, et sans dépression médiane.

Les observations nécroscopiques faites à l'hôpital Saint-Louis, ont montré quelquefois la table externe des os du crâne rongés à la suite de cette affection; la table interne était à nu; la même remarque a été faite à la suite de la plique, à Varsovie; M. Alibert range la plique dans le groupe des dermatoses teigneuses.

Le favus, lorsqu'il est grave et presque général, empêche l'accroissement; une femme de trente ans, qui en était atteinte à l'hôpital, avait l'aspect d'une fille de treize ans; les croûtes du favus sont très-difficiles à détacher, et leur enlèvement donne quelquefois lieu à des hémorragies abondantes. Du reste, M. Alibert regarde cette affection comme non contagieuse.

Des expériences diverses ont été tentées par lui ou sous ses yeux; on a appliqué des croûtes du favus encore fraîches et baignées de pus et de sang, sur des sujets sains; on a tenté de l'inoculer par le pus, au moyen de la lancette, et jamais la maladie ne s'est communiquée.

Une jeune mulâtre, que montre M. Alibert, vient d'être guérie d'un favus partiel du cuir chevelu; on a pris du pus sur elle-même, et on a voulu inoculer le mal sur ses propres joues; il y avait là bien certainement prédisposition, et cependant on n'a déterminé qu'une affection légèrement inflammatoire, qui s'est promptement dissipée. Que dire donc des auteurs qui le font passer d'un enfant à l'autre par les dents d'un peigne, qui, dans un collège, le multiplient ainsi cinquante fois.

Le favus est quelquefois rebelle, et souvent d'une facilité étonnante à guérir. M. Alibert cite le cas d'un berger d'Amiens, qui, à son arrivée à l'hôpital Saint-Louis, en était couvert.

Quelques bains, une bonne nourriture furent seuls prescrits; on ne voulait pas le guérir de suite, on voulait le montrer aux élèves; il trompa cet espoir, et le mal se dissipa sous l'influence de ces seules médications, auxquelles on crut devoir joindre quelques sucs antiscorbutiques. L'eau de guimauve et des cataplasmes émolliens ont aussi guéri *trop promptement*, pour l'instruction des élèves, la jeune mulâtre dont nous avons parlé.

Ainsi les bains émolliens de guimauve, de gélatine, etc., les cataplasmes souvent renouvelés pour détacher les croûtes, et suivis de lavages avec des eaux émollientes, ou, si le mal résiste, avec les eaux de Barèges, d'Enghien, sont d'une fréquente efficacité. Mais ces lavages doivent être régulièrement et plusieurs fois le jour répétés. Si le mal résiste, on aura recours à des pommades alcalines, avec le carbonate de potasse ou de soude, etc., dans l'axonge, et mieux encore, car les corps gras s'opposent quelquefois à l'action du médicament, à ces substances en poudre dont, à l'exemple des frères Mahon, on peut saupoudrer à nu les parties affectées, que l'on recouvre ensuite d'une coiffe de papier brouillard, recouverte elle-même d'une coiffe de linge ou de soie. Il est inutile d'ajouter que les restaurans généraux doivent être employés, si la constitution des malades est profondément affectée, etc.

HOPITAL DE WINCHESTER.

Guérison spontanée, et avec l'aide de la compression d'un anévrisme de l'artère fémorale.

John Leavy, âgé de quarante-cinq ans, laboureur, se présenta à l'hôpital avec un anévrisme considérable de l'artère fémorale du côté gauche; ce malade avait déjà une fois été reçu dans le service de M. Lyford, il y a deux ans; à cette époque on lui avait lié l'artère crurale droite pour un anévrisme poplité. Dans le mois de juin dernier, le malade dit qu'en marchant, il sentit tout-à-coup quelque chose *s'échapper* ou *se briser* dans sa cuisse, et éprouva aussitôt une douleur telle, qu'il fut obligé de renoncer à son travail. Depuis lors, de battemens s'y déclarèrent, et devinrent tellement forts dans la nuit, qu'il était privé de sommeil. Peu après, une petite tumeur devint apparente au lieu où il avait éprouvé la douleur, à la partie antérieure, inférieure et interne de la cuisse; cette tumeur grossit peu à peu, et avait acquis un volume énorme; elle avait, lorsque le malade se présenta à l'hôpital, de quatre à cinq pouces de circonférence; elle était dure, et disparaissait presque entièrement lorsque l'on comprimait l'artère au-dessus. Ce membre était devenu plus faible, et le malade ne pouvait se mouvoir sans le secours d'un bâton ou d'une crosse. Comme il voulait, avant d'entrer à l'hôpital, terminer quelques affaires de famille, il fut traité au dehors; on lui prescrivit d'exercer une compression modérée sur la *partie*, au moyen d'une bande de flanelle, et de garder un repos complet.

Le 27 septembre, il se décida à entrer à l'hôpital. En examinant la cuisse, on reconnut que la tumeur était considérablement diminuée, qu'il n'y avait plus de pulsations; cette amélioration ne s'était manifestée, selon ce malade, que depuis trois jours. Il avait éprouvé une diminution marquée de la douleur par la compression exercée avec la bande, compression qu'il augmenta alors de temps en temps, en liant un mouchoir très-serré autour de la cuisse, et dont le nœud se trouvait directement sur la partie centrale de l'anévrisme. Depuis que les battemens avaient cessé, il avait éprouvé une sensation parfaitement analogue à celle qu'il ressentit après la ligature de l'artère fémorale droite.

Aujourd'hui il se plaint fortement d'un sentiment de chaleur brûlante immédiatement sous la peau; il semble qu'on lui a versé de l'eau bouillante sur la jambe et le pied. Cette sensation douloureuse ne peut-elle pas tenir à ce que la circulation est transportée dans les vaisseaux superficiels, au dessous de l'anévrisme? La compression est de nouveau exercée au moyen du tourniquet. La chaleur est égale aux deux jambes.

8 octobre, on enlève l'appareil de compression, toute apparence de tuméfaction a complètement disparu; il n'y a plus aucune trace du mal. L'articulation du genou exécute avec une pleine liberté des mouvemens de flexion et d'extension, et le malade peut marcher sans soutien et sans douleur. Il sort guéri. (*The London medical gazette.*)

HOPITAL DE WORCESTER (*Angleterre*).

Service de M. Charles Hastings.

Cas remarquable de suppression d'urine.

Le 9 avril, une femme fut admise à l'hôpital de Worcester; la semaine précédente elle avait été exposée au froid, pendant qu'elle avait ses règles. Elle eut seulement un peu de fièvre pendant un ou deux jours; mais bientôt après, la sécrétion de l'urine fut arrêtée, et elle éprouva de la difficulté à uriner. Le soir de son entrée, elle se plaignait de douleurs dans toute la partie inférieure de l'abdomen, et aux lombes; elle avait des vomissemens, et une disposition aux convulsions. Le bas ventre était très-distendu. On retira avec le cathéter onze onces d'urine; elle fut soulagée. Une potion purgative n'avait produit aucun effet le lendemain. Elle éprouvait alors une violente céphalalgie et de vives douleurs abdominales; elle n'avait pas uriné et avait eu du délire pendant la nuit. On prescrivit des ventouses sur le dos, on y appliqua un vésicatoire, et on administra une potion laxative de quatre en quatre heures, jusqu'à évacuation; après cela, elle fut placée dans un bain chaud.

Le 25, vomissemens abondans, douleur et distension de l'abdomen, mais évacuation d'une petite quantité d'urine.

Le 27, écoulement de sang par l'ombilic, soulagement dans les douleurs et la tension abdominales; nouvelle évacuation d'une petite quantité d'urine par l'urètre. L'écoulement sanguin par l'ombilic et les autres symptômes persistèrent jusques au 2 mai, qu'il y eut par l'ombilic évacuation d'un liquide qui avait l'aspect et l'odeur de l'urine. Depuis trois jours elle n'avait alors eu aucune évacuation d'urine par l'urètre. La sonde fut introduite sans résultat; il n'y avait pas d'urine dans la vessie. L'écoulement urinaire par l'ombilic continua jusques au 5 que les règles parurent, mais pour disparaître presque aussitôt.

Du 7 au 9, il n'y eut d'écoulement d'urine ni par l'ombilic, ni par l'urètre.

Le 10 au matin, on en retira six onces avec la sonde; une heure après, deux pintes d'urine coulèrent par l'ombilic; soulagement. Cet écoulement continua pendant trois jours, et fut suivi d'un amendement considérable dans les symptômes.

Le 17, la sonde fut introduite dans la vessie; on ne trouva point d'urine. Une heure après, deux pintes s'écoulèrent par l'ombilic, et déterminèrent encore un grand soulagement.

Depuis lors, jusques au 25, il y eut peu de changement, mais la malade souffrit beaucoup de vomissemens, et l'urine s'écoula journellement par l'ombilic. La sonde introduite chaque jour dans la vessie n'y trouva pas d'urine, mais cet organe se contractait violemment sur l'instrument.

Le 26, pour la première fois depuis plusieurs jours, quatre onces d'urine furent retirées de la vessie. Chaque jour ensuite cette quantité augmenta, et celle qui passait par l'ombilic diminuait en proportion. La vessie était vidée chaque jour par la sonde; cela dura plus d'un mois, et pendant tout ce temps, les vomissemens et les douleurs abdominales persistèrent, et il n'y eut aucun écoulement par l'ombilic. Dans les premiers jours du mois de juillet, elle commença à rendre un peu d'urine par l'urètre, et les facultés de la vessie revinrent peu à peu. La malade sortit

de l'hôpital vers le milieu du mois de juillet, dans un état de santé assez satisfaisant (*Provincial gazette.*)

MÉDECINE LÉGLAE.

AFFAIRE DU CHARCUTIER BELLAN.

Déposition de M. Barruel, relative aux taches de sang.

Deux praticiens distingués, MM. Marc et Roux, avaient été requis par le tribunal, pour déterminer la nature des désordres trouvés sur le crâne de la femme Bellan. Le rapport rédigé par ces médecins, peut être donné comme un modèle de concision et de clarté. M. Roux, il faut le dire, s'en était chargé, et un de ses internes, qui a une assez *belle main*, l'avait écrit sur son brouillon. M. Marc a présenté au tribunal ses observations, sans prétendre préciser exactement la forme du corps vulnérant, et d'autres circonstances qui toutes ne pouvaient présenter que divers degrés de probabilité.

Un fait très-remarquable en médecine légale, a eu lieu dans ce procès, c'est la déposition des experts-chimistes, également requis par le tribunal; il s'agit, en effet, d'une découverte dont les résultats pourraient, au rapport de quelques personnes, devenir de la plus grande importance.

C'était beaucoup autrefois de pouvoir déterminer si les taches que l'on trouvait sur du linge, étaient ou n'étaient pas produites par du sang. Ces dernières pouvaient être très-facilement confondues avec celles que déterminent le jus de citron et la rouille. De là, la nécessité d'obtenir un produit ammoniacal, et surtout les filamens blanchâtres, formés par la fibrine, etc., etc. Aujourd'hui, M. Barruel appellerait cela l'*a b c* de l'art, ce n'est plus la la grande difficulté, le point essentiel est de déterminer à quel animal appartenait ce sang, puis, quel était le sexe de cet animal, puis enfin, quelle était la couleur de ses poils.

Le charcutier Bellan, accusé d'avoir assassiné sa femme, avait ses vêtemens tachés de sang; il prétendait que ce devait être le sang d'un porc qu'il avait tué quelques jours auparavant. Ces taches ont été soumises aux analyses de M. Barruel, et il a répété les expériences curieuses dont nous avons parlé ailleurs (nº 80). M. Barruel et son collègue ont déclaré que le sang qui formait ces taches était du sang de l'espèce humaine Mais, ont-ils ajouté sagement, l'expérience n'ayant pas encore donné sa dernière sanction à nos essais, nous ne pouvons réellement l'affirmer. Cette restriction, nous le répétons, était nécessaire, et il est plus que probable que le moyen propre à désigner l'animal qui aura fourni le sang, ne pourra jamais donner qu'une presomption plus ou moins aggravante, puisque c'est uniquement à une impression faite sur l'odorat qu'il f[illegible] s'en rapporter. Il est inutile de faire sentir combien de telles sensations sont variables, instantanées, et difficiles [illegible] saisir, dépendantes qu'elles sont de la perfection de ce sens chez tel ou tel chimiste.

Le charcutier Bellan a été condamné à la peine de mort; mais l'avis du jury paraît avoir été motivé sur des preuves qui n'ont aucun rapport avec la médecine légale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du mercredi 17 juin.

Concours pour 12 places d'agrégés.

MM. Forget, Dubois (d Amiens), Royer-Collard, Vidal (de Cassis), Guyot, ont lu chacun leur question latine.

Nous pouvons le dire encore à l'occasion de ces concurrens, on aurait tort de se plaindre du latin; la plupart l ont écrit *presque* à la manière de Celse, notre Cicéron, ceci est applicable surtout à M. Dubois; de plus, ce concurrent a décrit avec beaucoup de soin et d'exactitude la partie de la physiologie qui a trait à la déglutition, l'anatomie pathologique a été aussi très-exacte, la fausse membrane a été décrite dans ses diverses phases, et M. Dubois a donné une peinture fidele de l'état de la membrane muqueuse en rapport avec les fausses membranes.

M. Forget a touché toutes les parties de la question; ce concurrent n'a pas perdu, dans le latin, l'élégance de sa diction. M. Royer-Collard, sous ce rapport, n'a pas été au-dessous de ses compétiteurs; mais quel dommage que ce concurrent ne soit pas entré dans le véritable sens de la question, surtout pour ce qui est de la partie médicale, c était de l'angine couenneuse qu'il fallait parler; pourquoi perdre son temps dans la description de l'amigdalyte, et dans l'exposition de toutes les autres angines. Il nous a semblé que ce concurrent a parlé de l'angine couenneuse à l'état chronique. Qui l'a vûe à cet état? Il paraît que M Royer-Collard n'avait pas lu M. Bretonneau, ni les médecins qui traitent de cette maladie; ou, s'il les avait lus, il les avait oubliés. D'ailleurs, M. Royer-Collard n'a précisé aucune attache des muscles du pharynx; mais ses excursions en anatomie comparée et ses généralités sur l'anatomie transcendante, qui d'ailleurs peuvent être rajustées à une foule de questions, lui eussent peut-être fait pardonner le défaut d'exactitude de description qui, quoique nécessaire, n'est pas toujours récréative, surtout en latin.

M. Vidal, après avoir dit que le pharynx était le vestibule des voies de la digestion et de la respiration, apres avoir dit que cet organe était sur les limites de la vie de relation et de la vie nutritive, a avancé que c'est pour cela qu il est pourvu de beaucoup de nerfs que Charles Bell a décrits comme étant intermédiaires aux deux vies (nerfs respirateurs). M. Vidal, sans pitié pour les juges et pour les auditeurs, a décrit minutieusement et *scholastiquement* les principaux muscles du pharynx, sans oublier une attache, le plexus pharyngien, etc. Sortant ensuite des détails anatomiques, après avoir exposé les fonctions du pharynx relativement à la déglutition et au vomissement, il a considéré ce conduit comme organe vocal; ici il s'est aidé des expériences de M. Savard, pour prouver que la contraction ou le relâchement des muscles du pharynx contribuait à rendre la voix aiguë ou grave. Dans la partie pathologique, M. Vidal a fait aussi preuve d'érudition; il a même cité une observation qui, à ce que nous croyons, n'est pas publiée Si nous avons bien compris M. Vidal, M. Bretonneau aurait guéri une diphthérite qui s'étendait déjà jusque dans les bronches, et cela par la cautérisation, en introduisant, à la faveur d'une plaie faite au larynx, un double pinceau trempé dans un acide concentré. Cette question a été tres-substantielle; l'auteur aurait dû la lire avec plus de soin, et éviter de scander et de prononcer à la manière des Italiens, ce qui ne sonne pas agréablement aux oreilles parisiennes.

M. Guyot a traité assez longuement sa question; il a donné des détails anatomiques qui nous ont paru exacts; mais, soit que ce concurrent ait manqué d'ordre, soit que notre attention n'ait pas été assez soutenue, nous n'avons pu suivre toute la dissertation, qui cependant a été déclamée comme la leçon qu'il a faite sur les hemorragies. Nous sommes sûr pourtant que ce concurrent n'a fait qu'indiquer une partie du traitement.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR LE LEGS MOREAU DE LA SARTHE.

(*Mercredi 17 juin.*) — *Adjudication du prix.*

Après une assez vive argumentation sur la thèse de M. Risueno de Amador, espagnol, le prix a été adjugé en partage, séance tenante, à MM. Dezeimeris et Risueno de Amador Une mention honorable a été accordée à Messieurs Bourgoin et Daniel.

Dans le partage du prix, la commission académique s'est fondée sur les paroles de Moreau lui-même, dont le vœu était que son légataire réunît *l'étendue des connaissances en littérature médicale, à l'esprit de philosophie*; ces qualités se sont trouvées séparément chez deux candidats; le prix a donc dû être divisé.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, Nº 2.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER TOME DE

LA LANCETTE FRANÇAISE.

NOTA. *Le* PREMIER CHIFFRE *indique le numéro de la feuille; le second indique* LA PAGE.

I

L

M

N

O

P

P

Q

R

S

T

T

U

V

Z

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, No 2.

